

**ESIMIESTEN ARVIO LASTEN MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUVERKON
TOTEUTUMISESTA PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ**

Tampereen Yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Pro Gradu- tutkielma
Heidi Lakanen
Syksy 2016

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. LASTEN MIELENTERVEYSTYÖ KANSALLISELTA TASOLTA KÄYTÄNTÖÖN	7
2.1. Kansallisen tason linjaukset, lasten mielenterveystyön palvelut ja yhteistyötahot	7
2.2. Hoitoketjut ja lasten mielenterveystyön palveluverkko	9
2.3. Suositusten jalkautuminen käytäntöön	10
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4. TUTKIMUSMETODIT JA AINEISTO.....	15
4.1. Kyselylomakkeen laadinta ja aineistonkeruu.....	15
4.2. Aineiston analysointi	16
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	18
5.1. Lasten mielenterveystyön palveluverkon tunteminen, hyödyntäminen ja näihin yhteydessä olevat tekijät.....	18
5.2. Palveluverkolle asetettujen tavoitteiden ja käytäntöä ohjaavien periaatteiden toteutuminen...	20
5.3. Palveluverkon käyttöä edistävät tekijät	22
5.4. Palveluverkon käyttöä estävät tekijät	23
6. POHDINTA.....	25
6.1. Tulosten tarkastelua	25
6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
7. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	
Liite 1: Lasten mielenterveystyön palveluverkko	
Liite 2: Lasten mielenterveystyön palveluverkon tarkistuslista	
Liite 3: Saatekirje kyselyyn vastaajille	
Liite 4: Tutkimuksen kyselylomake	

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

LAKANEN HEIDI: Esimiesten arvio lasten mielenterveystyön palveluverkon toteutumisesta
Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä
Pro gradu-tutkielma, 34 sivua ja 4 liitettä
Ohjaajat: TtT, professori Marja Kaunonen; TtT, dosentti Anna Liisa Aho
Lokakuu 2016

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön tarve selvittää Lasten mielenterveystyön palveluverkon juurtumista käytännön toimijoiden tasolle. Lasten mielenterveystyön palveluverkko koskee 4-13 vuotiaita lapsia, joilla on psyykkisiä häiriöitä tai oireita ja sitä voivat hyödyntää lasten parissa työskentelevät eri sektoreiden toimijat. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa työskentelevien esimiesten arvioita lasten mielenterveystyön palveluverkosta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa perusterveydenhuollon yksikölle tutkittua tietoa palveluverkon hyödyntämisestä käytännön tasolla. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää palveluverkon arvioinnissa ja edelleen kehittämisessä. Tutkimus toteutettiin määrällisin ja laadullisin tutkimusmenetelmin. Tutkimusaineisto muodostuu 44 vastauksesta, jotka kerättiin Webropol- kyselyllä keväällä 2016. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla, käyttäen kuvailevia menetelmiä. Avointen kysymysten osalta aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että lasten mielenterveystyön palveluverkko tunnetaan ja sitä hyödynnetään vielä heikosti. Käydyllä palveluverkkoon liittyvällä koulutuksella on positiivinen yhteys palveluverkon tuntemisen ja hyödyntämisen kanssa. Esimiehet olivat pääsääntöisesti osittain samaa mieltä palveluverkon tavoitteiden toteutumisesta. Lasten mielenterveystyön käytäntöä ohjaavat periaatteet toteutuivat esimiesten mielestä osittain. Esimiehet arvioivat tiedonkulun, moniammatillisen yhteistyön ja asiakkaan osallisuuden toteutuvan heikoiten. Palveluverkon käyttöä työyhteisössä edistivät muun muassa muutoksen edistäjät, sitoutuminen, tiedon siirtyminen ja palveluverkon käytön varmistaminen. Palveluverkon käyttöä estivät muun muassa tiedon puute, ajan puute, päällekkäinen kehittämistyö ja ammattiryhmien välisen yhteistyön puute.

Palveluverkkoa, sen käyttöä ja toimivuutta tulisi jatkossa arvioida säännöllisesti. Toimivien rakenteiden luominen palveluverkon hyödyntämiseksi edellyttää lisää panostusta yhteistyöhön eri tasoilla. Palveluverkkoon liittyvää koulutusta kannattaa jatkossakin järjestää. Alueellisella tasolla tulisi olla mahdollisuus tarjota apua työyksiköille palveluverkon käyttöönotossa rakenteiden, koulutusten ja käytännön suunnittelun tueksi. Asiakaslähtöisyyden hengen mukaisesti palveluverkkoa kehitettäessä tulisi löytää tapoja lisätä tietoa palveluverkosta asiakkaille ja tukea heidän osallisuuttaan omaan hoitoon ja palveluverkon kehittämiseen.

Avainsanat: sairaanhoitopiiri, hoitoketjut, palveluverkko, näyttöön perustuva toiminta, arviointi, mielenterveystyö, lapsi

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

Nursing Science

LAKANEN HEIDI: Supervisors assessment of the children's mental health service network in Pirkanmaa hospital district

Master's Thesis, 34 pages, 4 appendix

Supervisors: Professor Marja Kaunonen (Doctor of Health Sciences) & Docent Anna Liisa Aho (Doctor of Health Sciences)

October 2016

Children's mental health service network is a critical pathway used in Pirkanmaa hospital district. It is created for 4-13 years old children with any kind of mental disorders and it can be used by professionals in any sector working with children of this age. The purpose of this research is to find out how the service network is experienced by the supervisors in daycare, school, social work and health care sectors. Based on the previous research it is known that it is hard to implement evidence based practice. In this research we asked for supervisors to assess how the children's mental health service network is known and used in practice, how the objectives and guidelines of the service network come true in practice and what things either promote or prevent the use of the service network. The findings of this research is presented to Pirkanmaa hospital district and can be used for assessing and developing the service network. The survey was carried out by Webropol tool in spring 2016. There were 44 supervisors answering in the survey. The data was analyzed with SPSS statistics using describing methods. The two open questions were analyzed using deductive content analysis.

Only one of four supervisors had good knowledge about children's mental health service network and less than one of five used it in their organization. The supervisors who had participated in trainings or information sessions had clearly higher understanding of service network than supervisors who had not participated. They also used service network more. According to the responses from the supervisors the objectives of the service network were partly realized. The guidelines of the children's mental health practice were partly implemented. The things that promote the use of the service network were for example change facilitators, commitment and information sharing. The implementation of the service network was prevented by lack of information and time as well as overlapping development projects and lack of co-operation between sectors and professionals.

Based on the findings it is recommended to arrange trainings about service network in the future. To create structures that best serve children with mental health problems, it is demanded to put more effort in good co-operation between the sectors and the professionals. It would also be important for the hospital district to give more support for organizations to implement the guidelines into practice. In the spirit of customer orientation, it is needed to give more information patients and involve them in the development of the service network. It is recommended to assess the children's mental health service network and its use regularly.

Key words: hospital district, critical pathways, service networks, evidence based practice, assessment, mental health care, child

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli tarve selvittää Lasten mielenterveystyön palveluverkon (LIITE 1) juurtumista käytännön toimijoiden tasolle. Lasten mielenterveystyön palveluverkko on Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytössä oleva hoitoketju, joka koskee 4-13 vuotiaita lapsia, joilla on psyykkisiä häiriöitä tai oireita (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Palveluverkolla vastataan terveydenhuoltolain (1326/2010), velvoitukseen kehittää yhtenäisiä, näyttöön perustuvia ja turvallisia käytäntöjä terveydenhuollossa. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) on linjannut ”Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla” –julkaisussaan asiakaslähtöisen, hallinnon rajat ylittävän yhteistyön olevan lähtökohta eettisesti kestäväälle lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamiselle.

Lasten mielenterveystyön palveluverkko kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen sekä kolmannen sektorin toimijat. Voidaan puhua hyvin laajasta ja kompleksisesta eri toimijoiden verkostoista (vrt. Jalonen 2010), joiden hyödynnettäväksi palveluverkko on luotu. Onnistuakseen tehtävässään lasten mielenterveyshäiriöiden hoidossa hoitoverkon on toimittava suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti, sitoutuneesti ja vastuullisesti oman ammattiryhmän ja työyksikön keinoja ja menetelmiä käyttäen (Scmitt ym. 2007). Käytännön uudistaminen tarvitsee tuekseen myös muutosjohtamisen ja kyseenalaistamisen taitoa sekä kykyä ajatella asioita järjestelmän, asiakkaan sekä työntekijän näkökulmista (Stenvall & Virtanen 2012).

Toimintamallien, kuten palveluverkon, olemassaolo ei automaattisesti takaa niiden juurtumista ja hyödyntämistä käytännön toiminnan tasolla (Longenecke & Longenecke 2014; Kuronen, Jallinoja & Patja 2011, Lehtomäki 2009). Uuden tiedon käyttöön vienti edellyttää tiedon soveltamisen esteiden tunnistamista ja keinoja näiden esteiden ylittämiseen (Mäkelä & Keränen 2015). Näyttöön perustuvan toiminnan esteitä on tunnistettu niin organisaatio- kuin yksilötasolla ja johtamiseen sekä itse näyttöön liittyen (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013). Kompleksisessa toimintaympäristössä on tunnistettu omat haasteensa liittyen innovaatiotoimintaan (Jalonen & Juntunen 2010). Oletettavaa on, että myös Lasten mielenterveystyön palveluverkon kohdalla käytön esteitä tunnistetaan ja toimintakentän kompleksisuus luo lisähaasteita palveluverkon hyödyntämiseksi täydellä kapasiteetilla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata pirkanmaalaisten varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon esimiesten arvioita lasten mielenterveystyön palveluverkon toteutumisesta. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjutyötä koordinoivan perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Tutkimukseen liittyvä kysely esimiehille on ensimmäinen systemaattisesti kerätty palaute lasten mielenterveystyön palveluverkosta. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, kuinka hyvin palveluverkko tunnetaan ja sitä hyödynnetään, miten vastaajat arvioivat palveluverkon tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden toteutumista ja mitkä tekijät edistävät tai estävät palveluverkon hyödyntämistä käytännössä. Palaute esimiehiltä kuvaa, miten palveluverkko on otettu vastaan eri toimijoiden tahoilla. Tavoitteena on hyödyntää kerättyä ja analysoitua palautetta palveluverkon juurruttamisessa käytäntöön ja sen edelleen kehittämisessä.

2. LASTEN MIELENTERVEYSTYÖ KANSALLISELTA TASOLTA KÄYTÄNTÖÖN

2.1. Kansallisen tason linjaukset, lasten mielenterveystyön palvelut ja yhteistyötahot

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) tulevien vuosien (2016-2019) tavoitteita lapsi ja perhepalveluiden kehittämiseksi. Toimintaa ohjaavat periaatteet ovat lapsen oikeudet ja etu, voimavarojen vahvistaminen, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuus. Palvelut määritellään tarpeenmukaisiksi, räätälöidyiksi, oikea-aikaisiksi, ehkäiseviksi, lapsi- ja perhelähtöisiksi ja yhteensovitetuiksi. Tavoitteina nähdään lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja omien voimavarojen vahvistaminen, heidän osallisuutensa omien palveluiden suunnitteluun, ammattilaisten parempi yhteistyö ja verkossa tarjottavien palveluiden lisääntyminen. Kuten jo edellisessä KASTE- hankkeessa (2012-2015), myös LAPE- ohjelmassa korostetaan hajanaisten palveluiden yhteensovittamista. (STM 2016.) Mielenterveyspalvelujen tarjoaminen asiakaslähtöisesti, kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti edellyttää palvelurakenteessa ryhmien tarpeisiin sopivia ratkaisuja. Palveluiden tulisi olla monimuotoisia ja henkilöstön moniammatillista. (STM 2016.)

Lasten mielenterveyspalveluissa yhdistyvät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden palvelut. Palveluiden ja niiden sisällön kannalta oleellisia lakeja ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), mielenterveyslaki (1116/1990), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja lastensuojelulaki (417/2007). Perustasolla ennaltaehkäisevän mielenterveyspalveluiden ytimessä on kaikille tarjottavat neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalihuoltolain mukainen kasvatus- ja perheneuvonta. Erikoissairaanhoidossa lastenpsykiatrian klinikat tuottavat monimuotoisia avohoidon palveluja, tutkimuksia ja hoitoa päivä-, viikko-, kokovuorokausi- ja perheosastoilla. (Kaukonen & Repokari 2016.) Tilaistoista voidaan nähdä viimeisen kymmenen vuoden ajalta jyrkkä nousukulma lastenpsykiatrian (0-12-vuotta) erikoissairaanhoidon avohoitokäynneissä. Vuonna 2014 käyntejä oli liki 250/ 1000 lasta kohtaan. (THL 2016.) Keskeisessä asemassa lastenpsykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa ovat psykoterapeuttiset hoidot. Näiden tuottamiseen osallistuu myös yksityissektori. Kolmannen sektorin toimijat järjestävät lisäksi esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseja, vertaistukiryhmiä sekä vanhempien valmennusryhmiä. (Kaukonen & Repokari 2016.)

Lasten mielenterveystyön palveluverkon määritelmän mukaan lapsella on psyykinen häiriö, mikäli hänellä on tunne-elämässään, käyttäytymisessään tai ajatusmaailmassaan sellaisia oireita, jotka aiheuttavat hänelle ja/tai hänen ympäristölleen haittaa ja kuormitusta sekä vaikeuttavat selviytymistä arjen haasteissa tai vaarantavat ikätasoista kehitystä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Edellisessä kappaleessa kuvattujen lasten sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyspalveluiden lisäksi tarvitaan yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulun, lastensuojelun sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, jotta psyykkiset häiriöt tunnistettaisiin mahdollisimman varhain ja tukea pystyttäisiin kohdistamaan oikein sitä tarvitseville.

Päivähoidon työntekijät ovat keskeisessä roolissa havaitsemaan lapsen varhaisia mielenterveyden häiriöitä (Wichstom, Belsky, Jozefiak, Sourander & Berg-Nielsen 2014). Varhaiskasvatus on tärkeä toimija ja yhteistyökumppani lasten mielenterveystyössä. Varhaiskasvatuksesta saadaan monipuolista tietoa lapsen kehityksestä ja hyvinvoinnista ja tätä tietoa voidaan vaihtaa esimerkiksi lastenneuvolan kanssa. Varhaiskasvatuksen keinoin on myös mahdollisuus laaja-alaisesti auttaa ja kuntouttaa lasta. (Heino et al. 2016.)

Koululla nähdään olevan neljä tehtävää mielenterveyden edistämisessä. Ensinnäkin koulussa tulee rakentaa kulttuuria, jossa mielenterveyttä arvostetaan ja edistetään. Toisena asiana on erilaisten yhteisön positiivista mielenterveyttä ja hyvinvointia edistävien ohjelmien toimeenpano. Kolmantena kouluissa tulisi antaa perustiedot mielenterveydestä niin oppilaille kuin henkilökunnalle ja viimeisenä hyödyntää näyttöön perustuvia menetelmiä. (THL 2013.) Oppilashuollon toteuttaminen kuuluu kaikille koulussa työskenteleville. Keskeisinä toimijoina kouluissa ovat opettajat, rehtori, kuraattori, psykologi sekä kouluterveydenhoitaja ja –lääkäri. Yksittäiselle oppilaalle tuki voi olla monen tasoista. Tärkeää on asioiden kokonaisvaltainen käsittely palveluita ja resursseja yhteen sovittaen ja hyödyntäen. Oppilashuoltokertomus sisältää yksittäisen oppilaan tuen tarpeen selvitysprosessit ja sen pohjalta tehdyt toimenpiteet. (Heino et al. 2016.)

Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava asiantuntija-apua lastensuojeluviranomaisille (lastensuojelulaki). Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt ja yhteistyön tarve kasvanut. On myös esitetty, että lastensuojelun piirissä olevia lapsia tulisi priorisoida palvelujärjestelmässä. Lasten- ja nuorisopsykiatria tekee osaltaan ehkäisevää lastensuojelutyötä tukemalla vanhemmuutta, konsultoimalla peruspalveluita ja järjestämällä tukea, tutkimuksia, hoitoa ja kuntoutusta. Lastensuojelussa mahdollisimman saumaton yhteistyö on kaikkien osapuolten etu. Lisäksi lasten on voitava kokea, että heitä kuunnellaan ja he voivat itse

vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin. (Heino et al. 2016.)

Kansalaisjärjestöjen vapaaehtoistoiminnan avulla paikataan palveluiden aukkoja ja tuotetaan myös palveluita, joita muualta ei saa (Heino et al. 2016). Järjestöt antavat sekä yksilöllistä että ryhmämuotoista tukea elämäntilanteisiin, kuten järjestävät tukihenkilötoimintaa, vertaisryhmiä ja ohjausta ja neuvontaa (Tourula & Häkkilä 2013). Neuvontaan liittyy usein ohjausta eteenpäin palvelujärjestelmässä (Heino et al. 2016). Muuta järjestöjen tuottamaa toimintaa ovat muun muassa tiedotus- ja koulutustoiminta, oleskeluun ja ajanviettoon liittyvä toiminta, kuten tyttöjen ja poikien talojen ylläpitäminen, erilaiset palvelut, kuten perheiden tukipalvelut ja toimintaan ja tekemiseen liittyvät palvelut, kuten harrastus-, virkistys ja kerhotoiminta. (Tourula & Häkkilä 2013.)

Mielenterveyteen tulisi vaikuttaa kaikissa politiikoissa (Solin, Mattila-Holappa, Huurre, Santalahti & Parkkonen 2016). Tämä tarkoittaa lähestymistapaa, jossa mielenterveyttä pyritään edistämään väestötasolla tukemalla muidenkin kuin terveyden- ja sosiaalihuollon hallinnonalojen mielenterveyden taustatekijöihin vaikuttavia toimenpiteitä, kuten turvallisuutta, ympäristöön liittyviä tekijöitä sekä harrastus- ja sosiaalista toimintaa. Kunnalla on tärkeä rooli julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelukokonaisuuden koordinoijana (STM 2016.) Asiakkaan näkökulmasta palveluiden organisointitapa tai ylläpitäjä ei ole kovin merkityksellinen; tärkeintä on, että saa apua, kun sitä tarvitsee. (Heino et al. 2016.)

2.2. Hoitoketjut ja lasten mielenterveystyön palveluverkko

Hoitoketju on selkeä näyttöön, hyviin käytäntöihin ja potilaan odotuksiin perustuva kannanotto hoidon päämääristä ja avaintekijöistä (JBI 2010). Hoitoketjut pohjautuvat pitkälti asiantuntijoiden laatimiin kansallisiin hoitosuosituksiin, jotka ovat riippumattomia, tieteellisiä kannanottoja terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä (Duodecim 2016). Hoitoketjuja laaditaan alueellisella tasolla, johon kuuluvat erityisvastuualueiden terveydenhuollon toimijat (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen ja Perälä 2010). Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä hoitoketjuja laaditaan työryhmissä, joissa on laaja edustus terveydenhuollon ammattilaisia ja muita asianosaisia (myös asiakkaita), joita laadittava hoitoketju koskettaa (Holmberg- Marttila, Palvanen, Kuusisto & Salunen 2015). Hoitoketju edistää moniammatillisten tiimien, potilaiden ja heidän läheistensä kommunikaatiota, roolien koordinaatiota ja toimintojen oikea-aikaista järjestämistä. (JBI 2010). Hoitoketjut toimivat päätöksenteon tukena, hoitokäytäntöjen yhtenäistäjinä ja hoidon laadun parantajina (Nuutinen 2000).

Tässä tutkimuksessa hoitoketjulla tarkoitetaan työkalua, jonka avulla määritellään eri toimijoiden välinen työnjako ja yhteistyö sekä asiakkaan palvelutarpeen prosessi tietyn terveysongelman hoidossa. Palveluverkolla tarkoitetaan palveluprosessien kokonaisuutta, joka ylittää organisaatorajat ja kattaa myös muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat. Palveluverkossa keskitytään erityisesti eri toimijoiden palveluiden ja yhteistyön kuvaamiseen.

Pirkanmaalla Lasten mielenterveystyön hoitoketjutyö käynnistyi lastenpsykiatrian työntekijöiden yhteydenotosta perusterveydenhuollon yksikköön hoitoketjutyön aloittamiseksi. Hoitoketjun lähtökohtaisena tavoitteena oli Lasten mielenterveystyön kehittämishankkeessa (Lamike) kehitettyjen menetelmien laajamittainen käyttöönotto Pirkanmaalla. Tavoitteet laajenivat nopeasti toimintamallin luomiseen, sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön ja verkostomaisen toiminnan kehittämiseen. Hoitoketjun työstämistä varten nimettiin moniammatillinen työryhmä, jossa oli edustettuna sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muut lasten arjessa toimivat tahot kuten koulu ja päivähoito. Hoitoketju kävi ennen vuoden 2010 julkaisemista läpi laajan lausuntokierroksen sairaanhoitopiirin alueella. Hoitoketjun päivittäminen aloitettiin joulukuussa 2012 ja se valmistui vuonna 2014, jolloin hoitoketjusta tuli palveluverkko ja se siirtyi matriisimuotoon. (Salunen 2016.)

Lasten mielenterveystyön palveluverkko ei pohjaudu diagnoosiin, vaan laajasti lasten mielenterveyden tukemiseen (Salunen 2016). Palveluverkon tavoitteena on parantaa psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamista. Käytännössä lasten tilanteen arvioinnin menetelmiä pyritään yhtenäistämään, tiedonkulkua parantamaan sekä tutkimuksen ja hoidon porrastusta selkiyttämään. Palveluverkon toivotaan tukevan työntekijöitä päätöksenteossa, milloin ja millä laajuudella lapsen oireiluun tulee puuttua. Palveluverkon mukaisesti lapsen tilannetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti perhe- ja ympäristötekijät huomioiden ja tukiverkostoja ja varhaisia hoitokäytäntöjä kehitetään moniammatillisessa yhteistyössä. Palveluverkkoon kuuluvat asiakkuusstrategiat, joiden avulla voidaan lapsille ja perheille kohdistaa heille tarpeenmukaisia palveluja. Tarjottaviin palveluihin vaikuttavat lapsen oirehtimisen aste ja perheen kanssa tehtävä arvio perheen käytössä olevista voimavaroista tilanteessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

2.3. Suositusten jalkautuminen käytäntöön

Arviolta puolet kaikista mielenterveysongelmista kärsivistä ja hoitoa tarvitsevista on hoidon piirissä (STM 2016, Santalahti & Sourander 2008). Lapsipotilaan psykiatrisen palveluketjun on todettu olevan hajanainen ja sattumanvarainen ja hoidon kokonaisvastuun kantajan kadoksissa (Schmitt,

Laaksonen, Näntö, Örne, & Piha 2007). Lasten mielenterveyspalveluiden toteuttaminen arkiympäristössä ei ole toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Suurimmaksi syyksi tähän mainitaan kehitettyjen interventioiden käyttöönoton heikkous. (STM 2016.) Lasten mielenterveystyöhön on kehitetty monia tutkitusti vaikuttavia menetelmiä (STM 2015). On kuitenkin epäselvää, miten suosituksia käytännössä noudatetaan ja miten ne ohjaavat toimintaa. Suositusten todellisesta vaikutuksesta on vähän tietoa. (STM 2016.) Uuden tiedon käyttöön vienti edellyttää tiedon soveltamisen esteiden tunnistamista ja keinoja näiden esteiden ylittämiseen (Mäkelä & Keränen 2015). PSHP:ssä hoitoketjuille laaditaan arviointisuunnitelmat ja tarkastuslistat (LIITE 2) eli käytäntöä ohjaavat periaatteet, joita voidaan hyödyntää ketjujen juurrutuksessa ja arvioinnissa (Holmberg- Marttila, Palvanen, Kuusisto & Salunen 2015).

Toimintamallit luovat yleisluontoisen kokonaiskuvan näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton vaiheista ja siinä huomioitavista tekijöistä (Häggman-Laitila 2009). Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen ja Perälä (2010) ovat luoneet toimintamallin vaikuttavien yhtenäisten käytäntöjen luomiseksi hoitotyöhön (Taulukko 1). Luodulla toimintamallilla pyritään tukemaan näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa.

Taulukko 1. Eri tahojen vastuut näyttöön perustuvan käytännön kehittämisessä, mukailtuna Holopainen ym. 2010.

Sisällöt	Kansallinen taso	Alueellinen taso	Toiminta- ja työyksikötaso	Hoitotyöntekijä
Tiedon tuottaminen, välittäminen ja käyttöönotto	Terveyspoliittisten asiakirjojen laadinta Tutkimuksen painopistealueet	Alueellinen verkostoituminen	Tiedon välitys Tuki käytölle	Tiedon sisäistäminen ja hyödyntäminen
Käytäntöjen yhtenäistäminen	Käytäntöjen seuranta- ja arviointijärjestelmien kehittäminen	Hoitoketjutyö	Rakenteiden luonti, seuranta, arviointi	Toiminta käytäntöjen mukaan ja niiden arviointi
Osaamisen varmistaminen	Koulutuksen kehittäminen	Opetussuunnitelmat	Henkilöstön osaamisen arviointi	Oman osaamisen arviointi

Mallissa erotetaan kansallinen, alueellinen, toiminta- ja työyksikkö sekä hoitotyöntekijä omiksi tasoikseen, joilla on omat tehtävänsä tiedon tuottamisessa, välittämisessä ja käyttöön otossa, käytäntöjen yhtenäistämässä sekä osaamisen varmistamisessa. Käytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää myös vastuista ja rakenteista sopimista kaikilla toiminnan tasoilla. (Holopainen ym. 2010.) Toimintamallien soveltaminen edellyttää myös aina paikallista konkretisointia (Häggman-Laitila 2009).

Hoitoketjut ovat tärkeitä hoitosuositusten ja menettelytapaohjeiden käyttöönoton eli käytäntöön jalkauttamisen tukemisessa (JBI 2010). Lasten mielenterveystyön palveluverkosta on järjestetty tilaisuuksia, joihin on kutsuttu työntekijöitä laajasti sosiaali- ja terveystoimesta ja kunnan muilta sektoreilta. Tilaisuuksissa on muun muassa esitelty hoitoketjua eri näkökulmista ja tehty ryhmissä suunnitelmia hoitoketjun käyttöönotosta omassa kunnassa. (Salunen, 2016.) Uudesta alueellisesta hoitoketjusta kannattaisi tiedottaa myös aktiivisemmin väestöä, koska yleensä uusi hoitosuositus edellyttää uudenlaista toimintaa myös asiakkailta (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003).

Hoitoketjujen ja muiden suositusten jalkautumista on tutkittu erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä. Tutkimuksissa on pyritty selvittämään suositusten jalkautumisen edellytyksiä ja esteitä. Kuronen, Jallinoja ja Patja (2011) ovat tutkineet hoitajien asenteita käypä hoito-suosituksia kohtaan. Suosituksiin luotetaan, mutta niiden käyttö oli kuitenkin vähäistä. Saundersin (2016) tutkimuksesta käy ilmi, etteivät sairaaloissa toimivat hoitajat ole vielä valmiita näyttöön perustuvaan toimintaan, koska heillä ei omasta mielestään ole kykyä toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa käytännössä. Raunion (2010) artikkelissa kantaa otetaan sosiaalipalveluiden vähäiseen kiinnostukseen näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan. Longeneckerin & Longenecker (2014) ovat tutkineet lähiesimiehien käsityksiä siitä, miksi muutoksen läpivieminen ei onnistu sairaalaympäristössä. Huono muutoksen jalkauttamissuunnitelma, epäluottamus johtoon, realistisen muutossuunnitelman puute, huono tiedottaminen, epäselvä tavoite, huono yhteistyö, epäselvät roolit ja huonot resurssit nähtiin esteinä muutoksen etenemiselle käytännössä.

Lehtomäen (2009) väitöskirjatutkimuksessa *valtakunnallisista suosituksista talon tavoiksi* pyrittiin hoitosuositusten toimeenpanon liittyvän ymmärryksen lisäämiseen. Yleinen asennoituminen suosituksia kohtaan nähtiin myönteisenä. Ammattiryhmä, organisaation rakenne ja -kulttuuri huomioitiin tekijöinä, joilla on iso rooli hoitosuositusten käyttöönotossa ja toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisessa. Kuten Kurosen (2011) tutkimuksessa myös Lehtomäen tutkimuksessa kävi ilmi suositusten suuren määrän vaikutus niiden hyödynnettävyyteen käytännössä. Moniammatillinen käsittely ja yhteistyö sekä yhteisten käytäntöjen sopiminen edistivät suositusten toimeenpanoa, mutta käytännössä tätä tehtiin hyvin vähän (Lehtomäki 2009). Oppien soveltaminen käytäntöön onkin usein aktiivisten yksilöiden varassa (Salunen 2016).

Häggman- Laitilan (2009) systemoidussa katsauksessa hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät vertaistuki ja moniammatillinen yhteistyö, organisaatiotason

valmiudet kuten resurssit ja opetus, johtajuuteen liittyvät tekijät kuten muutoksen johtamistaidot ja osallistaminen, hoitotyöntekijöihin liittyvät tekijät kuten asenteet, tiedot ja taidot sekä tutkittuun tietoon liittyvät tekijät kuten saatavuus, laatu ja merkitys. Näyttöön perustuvan toiminnan esteet voivat samoin liittyä organisaatioon, johtajaan ja johtamiseen, terveydenhuollon ammattilaiseen, potilaaseen tai näyttöön liittyviin tekijöihin (Holopainen ym. 2013).

Jalonen ja Juntunen (2010) ovat tutkineet innovaatiotoiminnan rajoitteita kompleksisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä haastatteleamalla Helsingin sosiaaliviraston arvoverkkoon kuuluvien organisaatioiden edustajia. Innovaatiotoiminta on toimintaa, jolla pyritään tavoittelemaan olemassa olevien tehtävien tehokkaampaa hoitamista tai pyritään vastaamaan tarpeissa tapahtuneisiin muutoksiin. Aineistostaan tutkijat tunnistivat viisi toimintaa rajoittavaa tekijää. Strateginen hämmennys sisältää arvopohjaisia ristiriitoja ja ristiriitaisia tulkintoja koskien arvoverkon tilaa ja toimintaympäristöä sekä osaoptimointia. Vuorovaikutuksen ja koordinoinnin ongelmat sisältävät informaation epäsymmetriaa, palautteen hyödyntämisen ongelmia ja palveluprosessien siiloutumista. Toimintakulttuurisina esteinä nähtiin jäykät organisaatorakenteet, riskien välttäminen, luutuneet toimintatavat ja luottamuksen puute. Normit ja sääteily liittyivät tutkimuksessa hankintalain tuomiin ongelmiin ja resurssiniukkuus kiireeseen, hankeähkyyn ja kannustimien puutteeseen. (Jalonen & Juntunen 2010).

Hyvien käytäntöjen siirtymisessä käytännön tasolle on tunnistettu erilaisia esiteitä ja edistäviä tekijöitä. Pelkkä tieto hyvien käytäntöjen vaikuttavuudesta ei riitä. Lisäksi tarvitaan taitojen kehittämistä koulutuksen ja työnohjauksen avulla käytäntöjen toteuttamiseksi. Toimintamallien käyttöön ottamiseksi ja toimintakäytäntöjen muuttamiseksi tarvitaan johdon tukea. (STM 2016.) Käytännön uudistaminen tarvitsee tuekseen muutosjohtamisen ja kyseenalaistamisen taitoa sekä kykyä ajatella asioita järjestelmän, asiakkaan sekä työntekijän näkökulmista (Stenvall & Virtanen 2012). Käytäntöjä ei voida siirtää kuten esineitä, vaan ne on joka kerta luotava uudelleen paikallisesti. Muutokseen pitäisi pyrkiä aluksi yksinkertaisia peukalosääntöjä noudattaen, joiden toteutumista kuka tahansa voisi seurata päivittäin. Lisäksi tarvitaan henkilöstön koulutusta painottaen dialogisuutta, tutkimusta uuden käytännön tuloksellisuudesta sekä päätöksenteon tukea dialogisille käytännöille. (Arnkil, Seikkula & Arnkil 2005.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata pirkanmaalaisten varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon esimiesten arvioita lasten mielenterveystyön palveluverkon toteutumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa perusterveydenhuollon yksikölle tietoa siitä, kuinka hyvin palveluverkko tunnetaan ja sitä hyödynnetään, miten vastaajat arvioivat palveluverkon tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden toteutumista ja mitkä tekijät edistävät tai estävät palveluverkon hyödyntämistä käytännön tasolla. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää palveluverkon arvioinnissa, käytäntöön juurruttamisessa ja sen edelleen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten esimiehet tuntevat Lasten mielenterveystyön palveluverkon?
2. Miten Lasten mielenterveystyön palveluverkkoa hyödynnetään työyhteisöissä?
3. Miten Lasten mielenterveystyön palveluverkolle asetetut tavoitteet toteutuvat?
4. Miten Lasten mielenterveystyön palveluverkon käytäntöä ohjaavat periaatteet (tarkastuslista) toteutuvat?
5. Mitkä tekijät edistävät Lasten mielenterveystyön palveluverkon hyödyntämistä?
6. Mitkä tekijät estävät Lasten mielenterveystyön palveluverkon hyödyntämistä?

4. TUTKIMUSMETODIT JA AINEISTO

4.1. Kyselylomakkeen laadinta ja aineistonkeruu

Tämän empiirisen tutkimuksen tutkimusmetodiksi valittiin internet-pohjainen kyselytutkimus. Internet-pohjaiseen kyselytutkimukseen päädyttiin, koska palautetta haluttiin kerätä mahdollisimman laajalta joukolta sairaanhoitopiirin alueella. Vastaavanlaista kyselyä ei oltu aiemmin tehty sairaanhoitopiirissä, joten sitä varten luotiin oma kyselylomake (LIITE 4), jolla palautetta palveluverkosta kerättiin. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna Heikkilän (2014, s. 44-47 & 66-67) kysymysten laatimisen vaiheita. Lomaketta muokattiin myös yhdessä perusterveydenhuollon yksikön edustuksen kanssa, jotta sen avulla mahdollisimman hyvin vastattaisiin tutkimuskysymyksiin sekä käytännön tarpeisiin. Kyselystä haluttiin muodostaa sellainen, että sitä voidaan jatkossakin hyödyntää palveluverkon arviointityössä.

Kysely sisälsi 18 valintakysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Lomakkeen kysymykset johdettiin tutkimuskysymyksistä. Vastaajat pystyivät myös antamaan vapaata palautetta liittyen palveluverkkoon. Tätä palautetta ei analysoitu, vaan se annettiin sellaisenaan perusterveydenhuollon yksikön käyttöön. Lisäksi taustamuuttujina kysyttiin toiminta-aluetta, toimialaa, asemaa työyhteisössä sekä mahdollista saatua koulutusta palveluverkkoon liittyen. Kysely pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena, jotta sen täyttäminen ei veisi kohtuuttomasti työaikaa. Ennen kyselyn lähettämistä eteenpäin lomake esiteltiin pienellä joukolla, jotta kyselyä voitaisiin vielä tarvittaessa muokata.

Kyselyyn tavoiteltiin vastaajiksi kaikkia PSHP:n alueen esimiehiä, joiden työyhteisöä lasten (4-13-vuotiaat) mielenterveystyön palveluverkko koskettaa. Kysely suunnattiin esimiehille, koska heidän nähdään olevan tärkeässä roolissa uusien toimintamallien siirrossa käytännön toiminnan tasolle (Haataja, Tiiriki, Suhonen & Paasivaara 2012). Käytännössä tämä tarkoitti esimiehiä terveydenhuollon, sosiaalityön, perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen alueilta. Tutkimusjoukkoa lähestyttiin sähköpostitse sairaanhoitopiirin alueelle nimettyjen hyvinvointikoordinaattoreiden kautta. Hyvinvointikoordinaattoreilta saatiin yhteystietoja kuntien toimihenkilöihin, joihin oltiin edelleen yhteydessä sähköpostitse. Sairaanhoitopiiriin kuuluvista 23 kunnasta tutkimukseen suostumuksensa antoi viisi kuntaa. Yhdestä kunnasta vastaajajoukko käsitti jokaisen toimialueen edustajia, neljästä muusta kunnasta toimialueen edustajia oli yhdeltä tai kahdelta toimialalta.

Aineisto kerättiin sähköisessä muodossa sairaanhoitopiiriin käytössä olevan Webropol- ohjelman avulla. Aineistoa kerättiin kahdessa vaiheessa, maaliskuun lopussa ja huhtikuun lopussa. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi ja puoli viikkoa. Molemmissa aineistonkeruun vaiheessa vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta noin puolessa välissä vastausaikaa. Maaliskuussa kyselyyn vastasi 22 esimiestä ja huhtikuussa toiset 22 esimiestä. Tutkimuksen aineisto muodostuu 44 esimiehen vastauksista.

4.2. Aineiston analysointi

Webropol- kyselyllä kerätty aineisto muunnettiin excel-muotoon. Excel- taulukkomuotoinen aineisto siirrettiin SPSS- ohjelmaan, jossa varsinainen analyysi suoritettiin käyttäen kuvailevia menetelmiä (Heikkilä 2014, 142). Vastausten vähäisyyden vuoksi taustamuuttujissa luokkia yhdistettiin vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi (Kuula 2011, 211)) sekä käytännön syistä tilastollisten menetelmien käytön onnistumiseksi (Heikkilä 2014, 129).

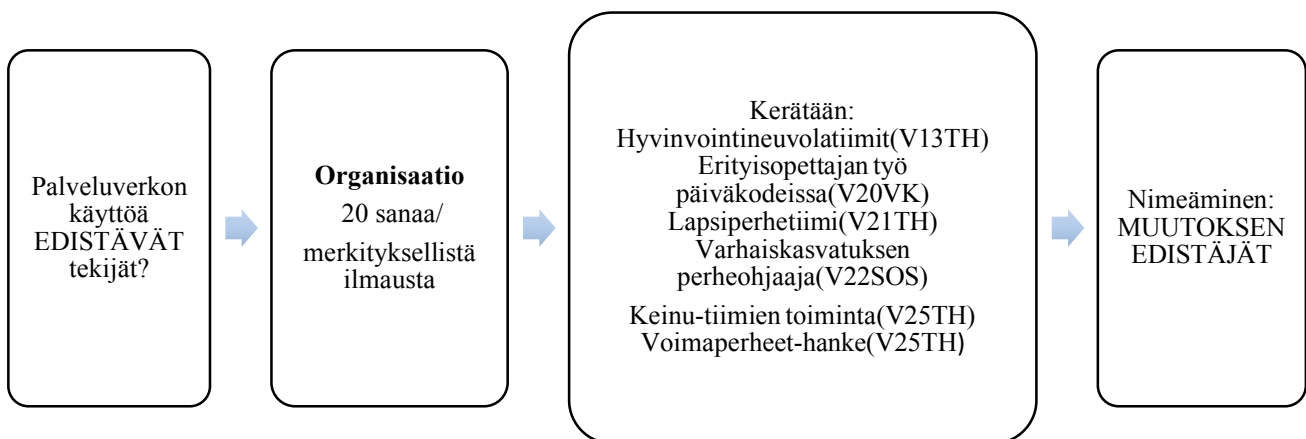
Kaikista kysymyksistä tarkisteltiin jakaumia. Palveluverkon hyödyntämisen ja tuntemisen ja taustamuuttujien kanssa käytettiin ristiintaulukointia muuttujien välisten yhteyksien havaitsemiseksi. Ristiintaulukointia varten muodostettiin palveluverkon tuntemisesta ja hyödyntämisestä kaksiluokkaiset muuttujat vastausten vähyyden vuoksi. Samaan tapaan yhdisteltiin luokkia toimialueen, toimialan ja asema työyhteisössä taustamuuttujien kohdalla. Vastausten määrän niukkuuden vuoksi tilastollisten testien suorittamisen ehdot eivät täyttyneet (LÄHDE). Tulokset raportoidaan sanallisesti ja taulukkomuodossa.

Avoimet kysymykset analysoitiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Flick 2014.), hyödyntäen jo olemassa olevaa tietoa toimintamallien käyttöönottoon liittyvistä estävistä ja edistävästä tekijöistä. Tähän päädyttiin, koska katsottiin, että jo olemassa oleva teoria antaa tarpeeksi pohjaa deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Tausta-aineistona tutkittiin Häggman-Laitilan (2009) systemoitua katsausta näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä, Longenecker & Longeneckerin (2014) artikkelia muutoksen esiteistä sairaalassa, Lehtomäen (2009) väitöskirjaa suositusten jalkauttamisesta työyksikötasolle, Jalosen & Juntusen (2010) artikkelia innovaatiotoiminnan rajoitteista kompleksisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä sekä Holopaisen ym. (2013) johda näyttö käyttöön hoitotyössä kirjaa.

Taulukko 2. Analyysirunko

Organisaatio	Johtaminen	Henkilöstö	Palveluverkko	Asiakas

Aineiston analyysia varten kirjallisuudesta koottiin väljä analyysirunko (Taulukko 2.) (Flick, 2014). Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö (Tuomi & Sarajärvi 2013). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä olivat merkitykselliset ilmaisut ja sanat. Aineiston luokittelu alkoi keräämällä aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaiset sanat ja merkitykselliset ilmaisut (Tuomi & Sarajärvi 2013). Merkitykselliset ilmaisut pelkistettiin tarpeen mukaan. Sanat ja ilmaisut koodattiin vastaajan numerolla ja toimialalla. Kun sanat ja pelkistetyt ilmaisut löysivät paikkansa analyysirungosta, alettiin etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kunkin luokan sisällä (Tuomi & Sarajärvi 2013). Näin muodostui alaluokkia, jotka nimettiin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavasti. Kuvassa 1. esitetään esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.



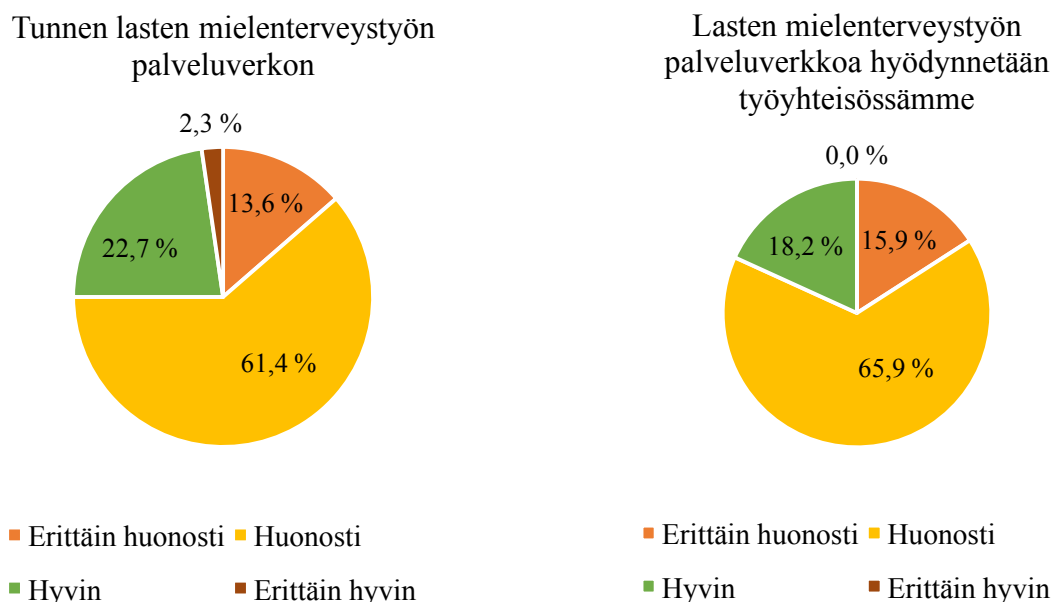
Kuva 1. Esimerkki lasten mielenterveystyön palveluverkon käyttöä edistävän tekijän deduktiivisen analyysin etenemisestä alaluokan nimeämiseen

5. TUTKIMUSTULOKSET

Lasten mielenterveystyön palveluverkkoa koskevaan kyselyyn vastasi 44 esimestä/työtekijää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta. Kyselyyn vastaajista 59% työskenteli Tampereella ja 41% neljässä pienemmässä kunnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimi 27% vastanneista, varhaiskasvatuksessa 43% ja perusopetuksessa 30% vastanneista. Vastanneista 41 % ilmoitti työskentelevänsä esimiesasemassa, lähiesimiehiä vastanneista oli 34% ja työntekijöitä 25%. Lasten mielenterveystyön palveluverkkoon liittyvään tilaisuuteen tai koulutukseen ilmoitti osallistuneensa 20% vastaajista ja 80% ei ollut koulutuksiin osallistunut.

5.1. Lasten mielenterveystyön palveluverkon tunteminen, hyödyntäminen ja näihin yhteydessä olevat tekijät

Kyselyyn vastanneista 61,4% koki tuntevansa lasten mielenterveystyön palveluverkon huonosti. Hyvin palveluverkon koki tuntevansa 22,7%, erittäin huonosti 13,6% ja erittäin hyvin 2,3% vastanneista. Kaksi kolmesta (65,9%) vastaajasta koki palveluverkkoa hyödynnettävän työyhteisöissä huonosti. Hyvin palveluverkkoa työyhteisössään hyödyntävien osuus oli 18,2% ja erittäin huonosti hyödyntävien 15,9%. (Kuva 3.)



Kuva 2. Esimiesten vastausten jakautuminen lasten mielenterveystyön palveluverkon tuntemisessa ja hyödyntämisessä

Palveluverkon tuntemista ja hyödyntämistä työyhteisöissä testattiin suhteessa taustamuuttujiin ristiintaulukoinnin avulla (Taulukko 1).

Taulukko 3. Palveluverkon tunteminen ja hyödyntäminen suhteessa käytyyn koulutukseen % (n)

Palveluverkon tunteminen	Koulutus		Yhteensä
	Kyllä	Ei	
Hyvin/erittäin hyvin	77,8 (7)	11,4 (4)	25,0 (11)
Huonosti/erittäin huonosti	22,2 (2)	88,6 (31)	75,0 (33)
Yhteensä	100,0 (9)	100,0 (35)	100,0 (44)
Palveluverkon hyödyntäminen			
Hyvin/erittäin hyvin	55,6 (5)	8,6 (3)	18,2 (8)
Huonosti/erittäin huonosti	44,4(4)	88,9 (32)	81,8 (36)
Yhteensä	100,0 (9)	100,0 (35)	100,0 (44)

Palveluverkkoa koskevassa koulutuksessa tai tilaisuudessa käyneistä 77,8% koki tuntevansa palveluverkon erittäin hyvin tai hyvin ja erittäin huonosti tai huonosti 22,2% vastanneista. Koulutuksen käymättömistä huonosti tai erittäin huonosti palveluverkon tunti 88,6% ja hyvin tai erittäin hyvin 11,4% vastaajista. Vastaavasti palveluverkkoa koskevassa koulutuksessa tai tilaisuudessa käyneistä 55,6% koki palveluverkkoa hyödynnettävän työyhteisössään erittäin hyvin tai hyvin ja erittäin huonosti tai huonosti 44,4% vastanneista. Koulutuksen käymättömistä huonosti tai erittäin huonosti palveluverkkoa hyödynsi 91,4% ja hyvin tai erittäin hyvin 6,8% vastaajista. Tilastollista merkitsevyyttä ei voitu testata, koska tilastollisen testin ehdot eivät täyttyneet (Heikkilä 2014, 201). Muilla taustamuuttujilla ei ollut samankaltaista yhteyttä palveluverkon tuntemiseen tai hyödyntämiseen.

5.2. Palveluverkolle asetettujen tavoitteiden ja käytäntöä ohjaavien periaatteiden toteutuminen

Palveluverkolle asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioitiin yhdeksässä väittämässä. Väittämiin pyydettiin vastaajiksi niitä esimiehiä, jotka olivat arvioineet tuntevansa palveluverkon vähintään hyvin. Näitä vastaajia olisi ollut tulosten mukaan 11, mutta vastauksia palveluverkon tavoitteiden toteutumiseen tuli 27. Mukana on siis yli puolet niitä vastaajia, joka ilmoittivat tuntevansa palveluverkon huonosti tai erittäin huonosti. Käytäntöä ohjaavien periaatteiden toteutumista arvioitiin seitsemässä väittämässä. Väittämiin vastasivat kaikki esimiehet. Taulukoista 2 ja 3 kuvataan vastausten prosenttijaukaumat kuhunkin väittämään.

Taulukko 4. Lasten mielenterveystyön palveluverkolle asetettujen tavoitteiden toteutumisen prosenttijakauma (n=27)

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Eri mieltä
Lasten mielenterveystyön palveluverkko parantaa psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamista	33,3	66,7	
Lasten mielenterveystyön palveluverkko yhtenäistää lasten psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmien (esim. LAPS, vahvuudet ja vaikeudetlomakkeisto) käyttöä	44,4	51,9	3,7
Lasten mielenterveystyön palveluverkko painottaa (terveyden ja kehityksen seurannassa ja arvioinnissa) lapsen psyykkisen voinnin huomioimista	53,6	46,4	
Lasten mielenterveystyön palveluverkko painottaa (terveyden ja kehityksen seurannassa ja arvioinnissa) kehitykseen vaikuttavien perhe- ja ympäristötekijöiden huomioimista	51,9	44,4	3,7
Lasten mielenterveystyön palveluverkko tukee työntekijöitä päätöksenteossa (esim. milloin ja miten lapsen psyykkiseen oireiluun tulee puuttua)	34,5	55,2	10,3
Lasten mielenterveystyön palveluverkko kehittää moniammatillisessa yhteistyössä lapsen arjen tukiverkostoja	32,1	50,0	17,2
Lasten mielenterveystyön palveluverkko kehittää moniammatillisessa yhteistyössä varhaisia hoitokäytäntöjä	29,6	48,1	22,2
Lasten mielenterveystyön palveluverkko selkiyttää tutkimuksen ja hoidon porrastusta	40,7	44,4	14,8
Lasten mielenterveystyön palveluverkko parantaa tiedonkulkua (mm. sopimalla tiedon kulkuun liittyvistä käytännöistä)	29,6	48,1	22,2

Vastaajat (n=27) arvioivat palveluverkon tavoitteiden toteutumista kolmiportaisesti. Pääsääntöisesti vastaajat ovat **osittain samaa mieltä** tavoitteiden toteutumisesta, vastausprosentti tähän luokkaan on 44,4% - 66,7% välillä. Parhaiten toteutuvista periaatteista hieman yli puolet vastaajista on **samaa mieltä** siitä, että *lasten mielenterveystyön palveluverkko painottaa terveyden ja kehityksen seurannassa ja arvioinnissa lapsen psyykkisen voinnin huomioimista* (53,6%) ja *kehitykseen vaikuttavien perhe- ja ympäristötekijöiden huomioimista* (51,9%). Huonoiten toteutuivat periaatteet, joista esimiehet olivat **Eri mieltä**: *palveluverkko kehittää moniammatillisessa yhteistyössä varhaisia hoitokäytäntöjä* (22,2%) ja *palveluverkko parantaa tiedonkulkua* (22,2%).

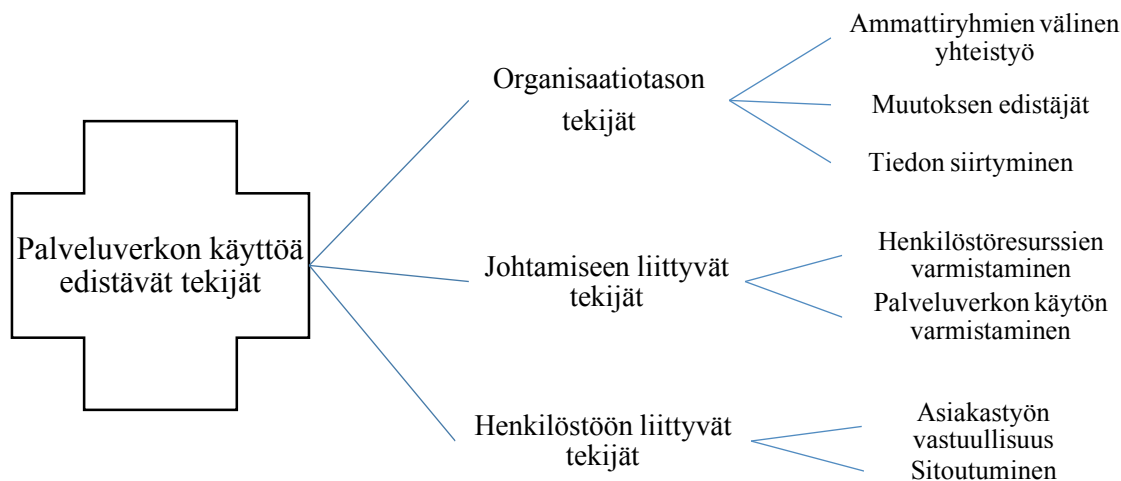
Taulukko 5. Lasten mielenterveystyön käytäntöä ohjaavien periaatteiden toteutumisen prosenttijakauma (n=44)

	Toteutuu	Toteutuu osittain	Ei toteudu
Lapseen tai perheeseen liittyvä huoli on kerrottu perheelle, määritelty ja siitä seuraavat toimet on päätetty sekä kirjattu	43,2	54,5	2,3
Lapsella ja perheellä on sovittu työntekijä, jonka he ovat tavanneet ja jonka yhteystiedot heillä on tiedossaan	34,1	59,1	6,8
Lapsen arjen sujumisen kannalta olennaiset työntekijät osallistuvat yhteistyöverkoston kokouksiin säännöllisesti	20,5	63,6	15,9
Kirjallinen hoitosuunnitelma/toimintasopimus on annettu perheelle ja hoitoon osallistuville verkoston jäsenille	25,0	56,8	18,2
Lapsi on ollut itse paikalla hänestä puhuttaessa ja saanut kertoa mitä ajattelee tilanteestaan ja mitä toivoo avukseen. Hänelle on kerrottu hoitosuunnitelma ja varmistettu, että hän on sen ymmärtänyt	9,1	70,5	20,5
Hoitosuunnitelmassa/toimintasopimuksessa on määritelty, mitä lapsen ja perheen voinnissa pitää arvioida (esim. oppimiskyky, lapsen vointi, vanhemmuus jne.) ja kuka arvioi esim. 6 kk:n välein, onko lapsi ja perhe hyötynyt	15,9	56,8	27,3
Työnteko eri toimijoiden kesken on määritelty ja työntekijät pitävät yhteyttä lapsen arjen sujumisen turvaamiseksi	18,2	50,0	31,8

Mielenterveystyön käytäntöä ohjaavia hyviä periaatteita arvioitiin kolmiportaisesti. Pääsääntöisesti vastaajat (n=44) arvioivat periaatteiden toteutuvan osittain, vastausprosentin ollessa välillä 50,0% - 70,5%. Lähemmäs puolet (43,2%) vastaajista arvioi, että periaate *lapseen tai perheeseen liittyvä huoli on kerrottu perheelle, määritelty ja sitä seuraavat toimet on päätetty sekä kirjattu* **toteutuu** käytännössä. Toisaalta vain muutama vastaajista (9,1%) arvio, että periaate *lapsi on ollut itse paikalla hänestä puhuttaessa ja saanut kertoa mitä ajattelee tilanteestaan ja mitä toivoo avukseen, hänelle on kerrottu hoitosuunnitelma ja varmistettu, että hän on sen ymmärtänyt* **toteutuu** käytännössä. Noin kolmasosa vastaajista (31,8%) arvioi, että periaate *työnteko eri toimijoiden kesken on määritelty ja työntekijät pitävät yhteyttä lapsen arjen sujumisen turvaamiseksi* **ei toteudu**. Lähes yhtä moni vastaajista (27,3%) arvioi, että periaate *hoitosuunnitelmassa/toimintasopimuksessa on määritelty, mitä lapsen ja perheen voinnissa pitää ja kuka arvioi esim. 6 kk:n välein, onko lapsi ja perhe hyötynyt* **ei toteudu**.

5.3. Palveluverkon käyttöä edistävät tekijät

Seitsemäntoista vastaajaa kuvasi omaa näkemystään palveluverkon käyttöä edistävästä tekijästä oman työyhteisönsä näkökulmasta. Vastausten perusteella tässä tutkimuksessa palveluverkon käyttöä edistävät organisaatiotason tekijät, johtamiseen liittyvät tekijät ja henkilöstöön liittyvät tekijät (Kuva 4).



Kuva 3. Lasten mielenterveystyön palveluverkon käyttöä edistävät tekijät

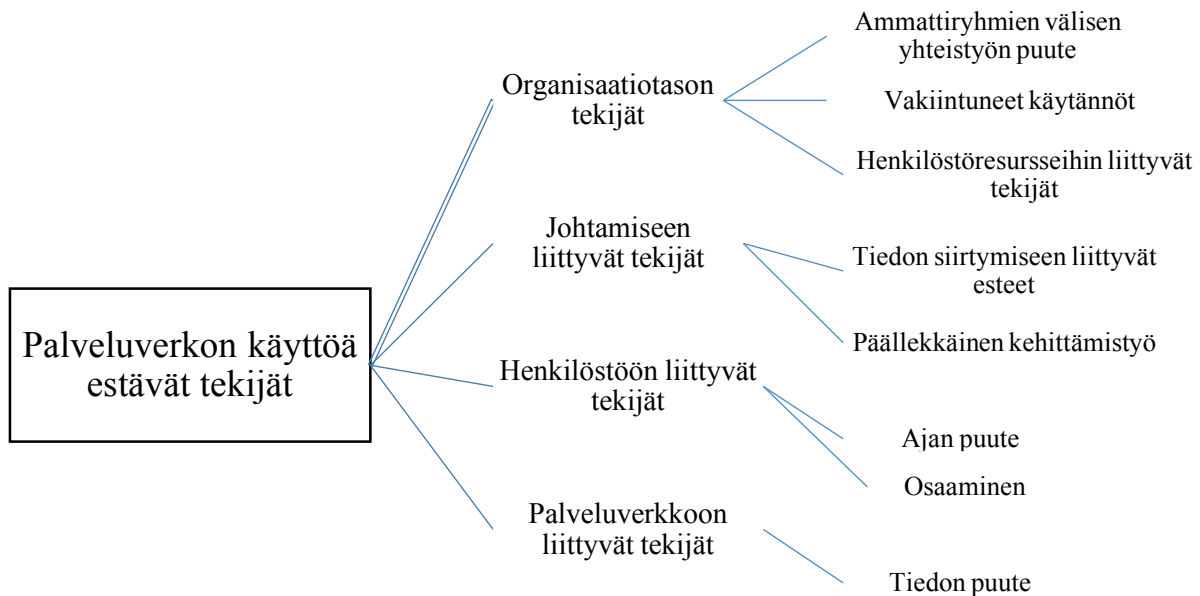
Organisaatiotasolla **ammattiryhmien välinen yhteistyö** kuvataan verkostojen kanssa tehtävänä yhteistyönä (V22SOS), moniammatillisena yhteistyönä (V8VK), päiväkotiyhteistyönä (V25TH) ja työntekijöiden toinen toistensa tuntemisena (V34VK). **Muutoksen edistäjinä** ovat erityisopettajan työ päiväkodeissa (V13VK), Keinu-tiimien toiminta (V25TH), hyvinvointineuvolatiimit (V13TH, lapsiperheteriimi (V21TH) ja varhaiskasvatuksen perheohjaaja (V22SOS). **Tiedon siirtyminen** on avointa tiedottamista (V8VK) ja tiedonkulkua (V35VK).

Johtamiseen liittyvänä tekijänä kuvataan **henkilöstöresurssien varmistaminen**, riittävä kuraattori ja psykologipalvelu (V4POP) sekä pysyvyys henkilöissä, joihin otetaan yhteyttä (V35VK). Toisena tekijänä **palveluverkon käytön varmistaminen** on yhteisiä ja selkeitä sovittuja toimintatapoja (V2VK) ja kaikkien osapuolten palveluverkon tuntemista ja hyödyntämistä (V38TH).

Henkilöstöön liittyvänä tekijänä **asiakastyön vastuullisuus** on hyviä työntekijöitä, jotka kantavat huolta asiakkaistaan (V14TH) ja perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä (V22SOS). **Sitoutuminen** nähdään palveluverkon toimivuudesta ja sopimuksista huolehtimisena (V20VK) sekä lomakkeiden käyttönä (V25TH).

5.4. Palveluverkon käyttöä estävät tekijät

Esimiehistä yhdeksäntoista kuvasi palveluverkon käyttöä estäviä tekijöitä. Vastausten perusteella tässä tutkimuksessa palveluverkon käyttöä estävät tekijät omassa työyhteisössä ovat organisaatiotason tekijät sekä johtamiseen, henkilöstöön ja palveluverkkoon liittyvät tekijät (Kuva 5).



Kuva 4. Lasten mielenterveystyön palveluverkon käyttöä estävät tekijät

Organisaatiotasolla **ammattiryhmien välisen yhteistyön puute** kuvataan *vain lomakkeiden välisenä yhteistyönä, (pitäisi lisätä yhteydenpitoa) (V20VK), yhteisten kohtaamisten puuttumisena (V25TH) ja tietämättömyytenä toisten palveluista (V34VK)*. **Vakiintuneiden käytäntöjen** tilannetta kuvaa vastaaja *eri työyhteisöiden hyvin erilaisilla toimintamalleilla ja toimintamallien muuttumattomuudella palveluverkosta huolimatta (V13TH)*. **Henkilöstöresursseihin liittyviä tekijöitä** ovat *henkilöstön vaihdokset (V3SOS, V25TH) ja kesäajan järjestelyt (V25TH)*.

Johtamiseen liittyvänä tekijänä kuvataan **tiedon siirtymiseen liittyvät esteet**, *”kuvitellut” salassapitosäädökset (V2VK) ja vaitiolovelvollisuus (V8VK)*. Toisena tekijänä **päällekkäinen kehittämistyö** on *monien asioiden samanaikaista kehittämistyötä (V3SOS)*.

Henkilöstöön liittyvänä tekijänä **ajan puute** koetaan *kiireenä (V25TH)*, *työn hektisyytenä (V38TH)* ja *ajan puutteena asioihin ja uusiin käytäntöihin perehtymiseen (V21TH, V11TH)*. **Osaaminen** koetaan *kyvyttömyytenä omaksua uutta tietoa (V3SOS)*, *rohkeuden puutteena tuoda esiin asioita (V2VK)* ja *kyvyttömyytenä laaja-alaisempaan työskentelyyn (V21TH)*.

Palveluverkkoon liittyvänä tekijänä vastaajilta tulee vahvasti esille palveluverkkoon liittyvän **tiedon puute**. Vastaajat kokevat *tiedon puutetta (V8VK, V29VK, V41VK)* *toivovat kentälle tietoa (V11TH)* ja *toivovat palveluverkon olemista kaikkien toimijoiden tiedossa (V11TH)*.

6. POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelua

Lasten mielenterveystyön palveluverkon piirissä olevista ammattilaisista kolme neljästä tunsi palveluverkon huonosti tai erittäin huonosti ja neljä viidestä vastasi palveluverkkoa hyödynnettävän työyhteisössä huonosti. Tulokset ovat yhteneväisiä Sosiaali ja terveysministeriön (2016:3) tuoreen raportin kanssa, jossa todetaan mielenterveystyöhön kehitettyjen interventioiden käyttöönoton olevan heikkoa. Palveluverkkoon liittyvässä tilaisuudessa tai koulutuksessa käyneet esimiehet kokivat kaksi kertaa useammin tuntevansa palveluverkon kuin ne esimiehet, jotka eivät olleet tilaisuudessa käyneet. Sama koski myös palveluverkon hyödyntämistä työyhteisöissä. Tulos tukee aiempien tutkimusten (Lehtomäki 2009, Kuronen 2015) tuloksia koulutuksen vaikuttavuudesta hyvien käytäntöjen käyttöönotossa.

Palveluverkon tavoitteiden toteutumisesta esimiehet olivat pääsääntöisesti osittain samaa mieltä. Väittämät, joissa kuvattiin tavoitteiden toteutumista yksittäisen työntekijän tai työntekijäryhmän näkökulmasta toteutuivat paremmin kuin ne tavoitteet, joissa kyse oli yhteistyöstä muiden ammattiryhmien tai organisaatioiden kanssa. Ammattiryhmien välinen yhteistyön puute nousi esiin myös palveluverkon käyttöä estävänä tekijänä. Yhteisen näkemyksen löytäminen hoitosuositusten toimeenpanolle ja kehittämiselle on koettu haasteelliseksi (Nuutinen, Nuutinen & Erhola 2004). Sovittuja käytäntöjä onkin useammin toimialan sisällä ja harvemmin toimialojen välillä, alueellisesti tai kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014).

Hyvät käytäntöä ohjaavat periaatteet toteutuivat esimiesten arvion mukaan osittain. Heikoiten toteutui väittämä lapsen osallisuudesta omaan hoitoonsa. Vain joka kymmenes esimies koki tämän periaatteen toteutuvan käytännössä. Palveluverkon käyttöä edistävissä ja estävissä tekijöissä asiakkaaseen liittyviä tekijöitä esimiehet eivät maininneet lainkaan, vaikka sille oli taustateorioiden perusteella muodostettu oma luokkansa. Vaikka asiakaslähtöisyys on lasten mielenterveystyön palveluverkon perusajatus, näyttää siltä, ettei lasten osallisuus toteudu vielä käytännössä. Sosiaali- ja terveysministeriön johtamassa lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa tärkeänä lähtökohtana on kaikissa palveluissa vahvistaa lasten ja heidän vanhempiensa osallistumista sekä kokemusasiantuntemuksen huomioimista (STM 2016:29). Asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtevää toimintaa tukevat järjestelmän kehittäminen asiakaslähtöiseksi ja työntekijöiden koulutus informaation välittäjinä (Kaarakainen & Syrjänen 2012). Tulevina vuosina tämä asia saanee

erityisesti huomiota ja se tulee jatkossa näkymään käytännössä lasten mielenterveystyön palveluverkon kohdalla parempana lasten ja perheiden osallisuutena.

Lasten mielenterveystyön palveluverkkoa arvioineista esimiehistä kolme neljäsosaa toimi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella, perusopetuksessa tai varhaiskasvatuksessa. Tulosten perusteella esimiehet kokivat sekä lasten mielenterveystyön palveluverkkoon liittyvän tiedon saamisen, että organisaatioiden välisen tiedonkulun haasteellisenä. Viidesosa esimiehistä on eri mieltä ja puolet osittain samaa mieltä siitä, että palveluverkko parantaa tiedonkulkua sopimalla siihen liittyvistä käytännöistä. Lähes samankaltaisesti esimiehet arvioivat myös yhteydenpidon periaatteen toteutumista. Palveluverkkoon liittyvä tiedon puute ja tiedon siirtymiseen liittyvät esteet mainittiin käyttöä estävinä tekijöinä.

Palveluverkkoon liittyvän tiedon levittäminen kuntiin ei ole onnistunut sairaanhoitopiirin toimesta pidetyistä tilaisuuksista ja koulutuksista huolimatta. Jalonen ja Juntunen puhuvat omassa arvoverkkotutkimuksessaan dialogin vähäisyydestä ja tiedon epäsymmetriasta. Dialogi on vuorovaikutuksena avoimuutta, luottamusta ja jatkuvuutta. Tiedon epäsymmetria taas tarkoittaa eri verkoston jäsenille välitettävän tiedon eroavaisuutta niin määrän kuin laadunkin osalta. (Jalonen & Juntunen 2010.) Uusi alueellinen hoitoketju edellyttää uudenlaista toimintaa myös asiakkailta (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003), joten asiakkaiden tiedottamisen voi nähdä olevan tärkeä osa palveluverkon juurruttamiseksi käytäntöön.

Esimiehet tunnistivat lasten mielenterveystyön palveluverkon käyttöä edistävinä tekijöinä yksittäisten ammattilaisten tekemän työn sekä jo luotuja moniammatillisia tiimejä, jotka edistävät palveluverkon käyttöä. Häggman-Laitilan (2009) systemoidussa katsauksessa näitä fasilitaattoreita, edelläkävijöitä eli muutoksen edistäjiä kuvataan vertaistukena. Vertaistukijat auttavat muita muutoksessa omalla työllään ja positiivisella asenteellaan. Katsauksen mukaan fasilitaattoreita ei osata vielä hyödyntää riittävästi näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä.

Johtamiseen liittyvinä tekijöinä esimiehet tunnistivat palveluverkon käyttöä edistävinä tekijöinä henkilöstöressurssien ja palveluverkon käytön varmistamisen. Estävänä tekijänä taas nähtiin tiedon siirtymiseen liittyvät esteet sekä päällekkäinen kehittämistyö. Asiakaslähtöinen toiminta yli organisaatiorajojen vaatii muutosjohtamisen taitoa (Laitinen, Harisalo & Stenvall 2013, 141-2) ja johtamisessa tulee määrittää tavoitteet toiminnan muutokselle (Longenecke & Longenecke 2014). Aiemman Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutetun näyttöön perustuvan hoidon kehittämistyössä havaittiin, että jatkossa tulisi paremmin huomioida kehittämiseen tarvittavat resurssit ja tiedottaminen

(Pitkänen & Aalto 2013). Sosiaali- ja terveydenhuollossa ongelmaksi on tunnistettu tässäkin tutkimuksessa esiin nostettu päällekkäinen kehittämistyö (Jalonen & Juntunen 2010, Stenvall & Virtanen 2012). Stenvallin ja Virtasen mukaan kehittämistyössä voitaisiinkin määrän sijasta keskittyä enemmän laatuun. Myös LAPE- ohjelman tavoitteena on päästä irti ”hankeähkystä” (STM 2016).

Henkilöstöön liittyvinä tekijöinä esimiehet nostivat esiin palveluverkon käyttöä edistävinä tekijöinä asiakastyön vastuullisuuden sekä sitoutumisen ja estävinä tekijöinä ajan puutteen ja osaamisen. Terveystenhuollon henkilöstö kokee hoitosuositusten suuren määrän haasteellisena (Kuronen 2015). Tätä voisi helpottaa näyttöön perustuvan toimintakulttuurin rakentuminen, jolloin yksittäisen hoitosuosituksen juurruttaminen ei olisi niin merkittävä muutos toiminnassa (Ketola, Kaila & Mäkelä 2004). Johtamisella vaikutetaan näihin asioihin osallistamalla henkilöstö toimintaan (Lehtopuu, Syväjärvi & Perttula 2012) ja antamalla tilaa henkilöstölle oman toiminnan kehittämiseksi (Lemström & Virtanen 2014). Työyhteisön omista tarpeista juontuva kehittämistyö juurruttaa muutokset parhaiten osaksi perustyötä (Hantula, Suhonen & Paasivaara 2012).

6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen liittyy asioita, jotka tulee huomioida tutkimuksen tuloksia hyödynnettäessä. Internet-kyselyä on perusteltua käyttää silloin, kun odotettavissa on edustava otos (Heikkilä 2014, 66). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri ja vastausprosentti on hyvä (Heikkilä 2014, 178). Tämän tutkimuksen tutkimusjoukko koostuu vain 44 vastaajasta suuren sairaanhoitopiirin alueella, joten ei voida puhua edustavasta otoksesta. Alun perin arvioitiin, että kyselyyn voisi kaiken kaikkiaan vastata jopa 300 esimiestä. Positiivista on, että vastaajat edustivat hyvin eri toimialoja ja kuntia. Kuitenkin suurin osa, kahdeksantoista 23 kunnasta jäi tämän kyselyn ulkopuolelle. Otoksesta olisi saatu edustavampi, jos otosta olisi täydennetty internet-kyselyn lisäksi esimerkiksi lomakekyselyllä (Heikkilä 2014,66). Nyt sähköpostitse välikäsen kautta lähtenyt kysely ei ollut systemaattinen tapa hankkia tietoa, eikä tietoa otoskoosta ja kadosta voida esittää. Kaikkien edellä kuvattujen asioiden vuoksi tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa perusterveydenhuollon yksikön käyttöön ja vaikka tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, sairaanhoitopiiri hyötynee kerätystä ja analysoidusta tiedosta.

Tutkimusta varten luotiin oma kyselylomake, joka johdettiin tutkimuskysymyksistä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleellista, että kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen kaikki

tutkimuskysymykset (Heikkilä 2014, 178). Tarkoituksena oli, että vain ne esimiehet, jotka tuntevat palveluverkon vähintään hyvin vastaavat palveluverkon tavoitteiden toteutumista arvioiviin kysymyksiin. Nyt yli puolet vastanneista oli niitä, jotka olivat arvioineet tuntevansa palveluverkon huonosti tai erittäin huonosti. Tähän asiaan ei valitettavasti osattu kiinnittää huomiota lomakkeen esitestauksessa. Tämä seikka vääristää tuloksia palveluverkon tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa. Kyselyn luotettavuutta parantaa kyselyyn vastaamisen johdonmukaisuus ja se, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Lisäksi avointen kysymysten vastaukset tukivat strukturoitujen kysymysten vastauksia. (Heikkilä 2014, 180.)

Tiedon analysointi kuvailevilla, tilastollisilla menetelmillä osoittautui toimivaksi. Tilastollisia testejä ristiintaulukoinneista ei pystytty tekemään, koska testin ehdot eivät täyttyneet (Heikkilä 2014, 201). Avointen kysymysten kohdalla deduktiivinen sisällönanalyysi osoittautui myös hyväksi ratkaisuksi. Teorian pohjalta luotu analyysirunko toimi hyvin. Pohdintaa analyysissä tuotti ilmaisujen ja sanojen sijoittelu ryhmien välillä. Suurin vaikeus oli vetää raja organisaatioon ja johtamiseen liittyvien asioiden väliin. Perusteluja aineiston luokitteluun haettiin taustateorioista. Tulkinnaalta aineiston analyysissä ei ole voinut välttää vastausten niukkuuden vuoksi. Tämä vaikuttaa deduktiivisen sisällönanalyysin luotettavuuteen (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs, 2014). Luotettavuutta analyysiin pyrittiin kuitenkin vahvistamaan tarkalla kuvauksella, antamalla esimerkki analyysin kulusta ja käyttämällä alkuperäisiä ilmaisuja tuloksia raportoidessa (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Tutkimuksen eettisyyttä pyrittiin ylläpitämään noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2016). Tutkimus on tehty yhteistyössä Tampereen yliopiston ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Kyseessä on pro Gradu-tutkielma, jossa ohjaus on ollut jatkuvaa. Tutkimussuunnitelma, kysely ja saatekirje on hyväksytetty tutkimuksen ohjaajilla ennen tiedonkeruun aloittamista. Tutkimuksen toteuttamista varten tutkimukselle haettiin tutkimusluvut jokaisen kunnan edellyttämällä tavalla. Kyselyn mukana mahdollisille vastaajille lähetettiin saatekirje (LIITE 3), jossa vastaajia informoitiin tutkimuksesta. Tutkimuksen tilaajan, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa sovittiin aineiston säilytykseen ja Webropol-lomakkeen käyttöön liittyvistä periaatteista. Tilastollinen analyysi toteutettiin niin, ettei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan aineistosta. Tutkimuksen raportoinnissa käytettiin asianmukaisia viitauksia tutkimuksen taustana oleviin lähteisiin ja tulokset raportoitiin kokonaisuudessaan niin pro Gradu- tutkielmassa kuin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Tuloksista tiedotettiin suoraan myös tutkimukseen osallistuneita työyhteisöjä.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon esimiesten arvioita lasten mielenterveystyön palveluverkon toteutumisesta. Aineisto kerättiin viiden sairaanhoitopiiriin kuuluvan kunnan esimiehiltä, jotka vastasivat sähköiseen kyselyyn. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja avointen vastausten osalta deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Esimiehiltä saatujen arvioiden perusteella voidaan todeta, ettei palveluverkko ole vielä juurtunut käytäntöön ja palveluverkon tavoitteet ja hyvät käytännön periaatteet toteutuvat osittain. Vahvimpina selittävinä tekijöinä ovat yhteistyön ja tiedon kulun puute. Koulutukseen osallistuneiden esimiesten arviot palveluverkon tuntemisesta ja hyödyntämisestä ovat positiivisemmat kuin niiden esimiesten, jotka eivät olleet koulutuksissa käyneet. Asiakkaiden osallisuus nähtiin palveluverkon arvioinnin yhteydessä vähäiseksi.

Tulosten perusteella palveluverkkoon liittyviä koulutuksia kannattaa jatkaa. Jatkossa tulisi pohtia, miten ja millaista tietoa lasten mielenterveystyön palveluverkosta levitetään sairaanhoitopiirin verkostolle; kuntiin, yhteistyötahoille sekä asiakkaille ja näin mahdollistetaan dialogin lisääntyminen verkostossa. Tiedon välityksen tapoihin voisi jatkossa ideoida uusia kanavia. Olisiko mahdollista perustaa palveluverkon käyttöön esimerkiksi sähköinen alusta, jolle palveluverkossa olevat tahot voisivat päivittää tietojaan, asiakkaat saisivat antaa palautetta ja uusimmat ohjeistukset ja tutkimukset olisivat saatavilla? Tällainen alusta voisi toimia hyvin myös palveluverkon markkinointina ja tiedon kanavana asiakkaiden suuntaan, johon jatkossa tulisi myös entistä enemmän panostaa. Voisiko lasten mielenterveystyön palveluverkosta tehdä Käypä hoito- suositusten mukaisesti asiakkaalle suunnatun version? Tutkimusta voitaisiin tehdä lasten mielenterveystyön palveluverkon tiedottamisen kehittämiseen liittyen niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta.

Palveluverkko kattaa lähtökohdiltaan monen kokoisia ja palveluiltaan erilaisia kuntia. Palveluverkon käytön edistämiseksi palveluverkkoa juurruttaa osaksi jo olemassa olevaa rakennetta. Esimerkkinä tästä voisi olla kunnan hyvinvointisuunnitelma tai muu vastaava strateginen asiakirja, joka suuntaa kunnan toimintaa. Lasten mielenterveystyön palveluverkosta puhuttaessa voitaisiin pohtia palveleeko se kunnan sisäisiä hyvinvoinnin tavoitteita niin, että sen käyttöönottoon panostettaisiin jokaisella toimialalla. Samalla voitaisiin pohtia sitä, mikä on sairaanhoitopiirin rooli mielenterveystyön palveluverkon käyttöönoton edistämisessä. Voisiko sairaanhoitopiiri tarjota jatkossa enemmän

erilaisia tuen muotoja kuntien suuntaan palveluverkon juurruttamiseen liittyvässä työssä?

Palveluverkon hyödyntämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä tunnistettiin esimiesten taholta paljon. Linjaltaan ne vastasivat jo aiempien tutkimusten tuloksia. Jatkossa tutkimuksessa voitaisiin keskittyä tarkemmin tutkimaan lasten mielenterveystyön palveluverkon käyttöä edistäviä tekijöitä vaikkapa yksittäisen kunnan sisällä, sitä kautta kehittää edelleen toimintaa ja löytää toimivia käytäntöjä muiden kuntien muunnettavaksi omaan toimintaympäristöönsä. Esimerkiksi muutoksen edistäjien roolia ei osata vielä aiemman tutkimuksen mukaan hyödyntää niiden täydellä potentiaalilla. Moniammatillisen työskentelyn tueksi tarvitaan enenevässä määrin monitieteistä tutkimusta ja toisten tieteiden tutkimuksen hyödyntämistä. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ollaan jo tutkittu paljon lapsen osallisuutta, hallinnossa verkostoja ja niiden toimintaa ja koulupuolella mielenterveyden interventioita. Tarvittaisiin resursseja kokoamaan tätä tietomäärää yhteen ja hyödynnettäväksi lasten mielenterveystyön palveluverkkoon.

Tutkimusta varten muodostettu mittari toimi hyvin, mutta muutamiin kohtiin tulee kiinnittää huomiota, mikäli sitä käytetään jatkossa palveluverkon juurtumisen arvioinnin tukena. Palveluverkon tuntemisen ja hyödyntämisen kysymyksiin kaivattiin palautteessa lisää vaihtoehtoja. Kysymyslomakkeen taustatiedoissa kysymys asemasta työyhteisössä oli epäselvä. Jatkossa kysymys pitäisi yksinkertaistaa väittämäksi ”toimin esimiehenä” ja vaihtoehdoiksi kyllä tai ei. Jatkossa kyselyä käytettäessä voi pohtia myös sitä, halutaanko tarkistuslistan kohtiin mahdollisuus kirjoittaa avoimesti miksi jokin periaatteista toteutuu vain osittain. Nyt vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että käytäntöä ohjaavat periaatteet toteutuvat osittain. Saataisiinko lisäarvoa siitä, jos vastaajat myös kertoisivat arvioidessaan periaatteen toteutuvan osittain, mikä osa periaatteesta toteutuu? Avoimiin kysymyksiin voisi ohjeistaa vastaamaan ainakin muutamalla virkkeellä. Tämä helpottaisi aineiston analyysiä ja vähentäisi siihen liittyvää omaa tulkintaa. Jatkossa kehitettyä mittaria käytettäessä tulisi arvioida tarkemmin sen reliabiliteettia ja validiteettia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää kerättyä ja analysoitua palautetta palveluverkon juurruttamisessa käytäntöön ja sen edelleen kehittämisessä. Tulokset raportoitiin palveluverkkoa ylläpitävälle perusterveydenhuollon yksikölle, josta tieto kulkeutuu eteenpäin sairaanhoitopiirissä. Palveluverkosta on tulossa kansallisen tason suositus sekä sen myötä päivitys myös Pirkanmaan palveluverkkoon. Lasten mielenterveystyön palveluverkon kehittämisen yhteydessä on tärkeää jatkossakin arvioida, miten se toimii perustavoitteensa, hyvän hoidon saavuttamisessa. Tästä tutkimuksesta saatu tieto on hyödynnettävissä tässä työssä.

LÄHTEET

- Arnkil TE., Seikkula J., & Arnkil R. (2005). Hyvien käytäntöjen tutkittavuudesta, siirrettävyydestä ja jatkuvuudesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 70:6, 639-649.
- Duodecim (2016). Käypä hoito- suositukset. Saatavana sähköisenä www.kaypahoito.fi. Viitattu 12.9.2016.
- Elo, S., & Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (1) 107-115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K., & Kyngäs H. (2014). Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* Feb 2014, 4 (1) DOI: 10.1177/2158244014522633
- Flick U. (2014). *An introduction to qualitative research*. 5. painos. London, Sage.
- Haataja M., Tiirinki H., Suhonen M., & Paasivaara L. (2012). Muutosprosessin arvioinnin kehys lähijohtajan näkökulmasta - CSM-teorian sovellus terveydenhuollon työyksikössä. *Hallinnon tutkimus* 31(3), 217-230.
- Halme N., Vuorisalmi M., & Perälä M-L. (2014). Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2014. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-110-5> (viitattu 22.9.2016).
- Hantula R., Suhonen M., & Paasivaara L. (2012). Projektit terveydenhuollon muutoksen keinona-hoitotyöntekijöiden näkökulma. *Hallinnon tutkimus* 31(1), 36-47.
- Heikkilä T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. 9.uud. painos. Edita.
- Heino T. et al. (2016). *Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden yhteistyötahot*. s.460-481. Kirjassa Kumpulainen et al. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. Printon. Tallinna.
- Holmberg- Marttila D., Palvanen M., Kuusisto L., & Salunen R. (2015). *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin HOITOKETJUOPAS*. Saatavilla sähköisenä <http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut> (Viitattu 4.1.2016).
- Holopainen A., Junttila K., Jylhä V., Korhonen A., & Seppänen S. (2013). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Fioca. Porvoo.
- Holopainen A., Korhonen T., Miettinen M., Pelkonen M., & Perälä M-L. (2010). Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi- toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1/ 2010, 38-45.
- Häggman-Laitila A. (2009). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät- systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 7(2), 4-12.
- Häggman-Laitila A. (2009). Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva hoitotyö* 7(3), 20-26.

Jalonen H. (2010). Hyvinvointipalveluiden johtaminen kompleksisuusteoreettisessa tulkintakehyksessä. *Hallinnon tutkimus* 2/2010, 111-133.

Jalonen H., & Juntunen P. (2010). ”Vaikka läpi harmaan kiven”- Innovaatiotoiminnan rajoitteita kompleksisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 3/10, 240-269.

JBİ (2010). Hoitoketjujen vaikuttavuus aikuisten ja lasten terveydenhuollossa. *Best practice* 14(8).

Ketola E., Kaila M., & Mäkelä M. (2004). Käypä hoito-suositukset- kokeilusta kulmakieveksi. *Duodecim* 120(24), 2949-54.

Laitinen I., Harisalo R., & Stenvall J. (2013). *Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana*. Juvenes print. Tampere.

Lastensuojelulaki (417/2007). Saatavana sähköisenä <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Viitattu 5.1.2016.

Lehtomäki L. (2009). *Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla sähköisenä <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7758-4> (Viitattu 5.1.2016)

Lehtopuu H., Syväjärvi A., & Perttula J. (2012). Henkilöstölähtöiset kehittämisalueet julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. *Hallinnon tutkimus* 31(4), 294-311.

Lemström T., & Virtanen JV. (2014). Sisäinen yrittäjäyys ja sen esteet terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 33(1), 5-20.

Longenecke CO., & Longenecke PD. (2014). Why Hospital Improvement Efforts Fail: A View From the Front Line. *Journal of healthcare management*. 59(2) 147-157

Mielenterveyslaki (1116/1990). Saatavana sähköisenä <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 5.1.2016.

Mäkelä M., & Keränen T. *Käytäntöjen muuttaminen*. Versio 1.0. HTA-opas. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2015. Saatavilla sähköisenä <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kaytantojen-muuttaminen> Viitattu 31.1.2016.

Mäntyranta T., Kaila M., Varonen H., Mäkelä M., Roine RP., & Lappalainen J. (2003). *Hoitosuosituksen toimeenpano*. Duodecim. Saatavana sähköisenä <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/hoito-suositusten-toimeenpano.pdf/d432ad8b-518b-4850-866f-d96c496824aa>. Viitattu 1.9.2016.

Nuutinen M. (2000). Hoitoketju. *Duodecim* 116, 1821-8.

Nuutinen L., Nuutinen M., & Erhola M. (2004). Käypä hoito- suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. *Duodecim* 120(24), 2955-62.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2015). Lasten mielenterveystyön palveluverkko. Hoitoketju. Saatavana sähköisenä http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00964 . Viitattu 5.9.2016.

Pitkänen A., & Aalto P. (2013). *Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2012*. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja 1/2013. Saatavana sähköisenä <http://www.pshp.fi/julkaisusarja>. Viitattu 30.9.2016.

Kaarakainen M & Syrjänen A. (2012). Asiakasymmärryksestäkö avain palveluennakointiin? Markkinalähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä – kirjallisuuskatsaus kansainväliseen terveyspalveluiden tutkimukseen. *Hallinnon tutkimus* 31(2), 117-130.

Kaukonen P., & Repokari L. (2016). *Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä*. s.437-443. Kirjassa Kumpulainen et al. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. Printon. Tallinna.

Kuronen R. (2015). Valtimotautiriskiin liittyvät käypä hoito- suositukset- tutkimus terveydenhuollon ammattilaisilla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9890-9>.

Kuronen R., Jallinoja P., & Patja K. (2011). Use of and attitudes toward current care guidelines among primary and secondary care nurses in Finland. *Clinical Nursing Research* 20(3) 310-325.

Kuula A. (2011). Tutkimusetiikka. *Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino. Tampere.

Raunio K. (2010). Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus* 18(4), 387-395.

Salunen R. (2016). *Ketjulähettilötoiminta osaamisen ja yhteistyön kehittämisen välineenä*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0102-6>. Viitattu 30.9.2016.

Salunen R. (2016). *Lasten mielenterveystyön palveluverkon kehittäminen ja jalkauttaminen*. Henkilökohtainen tiedonanto.

Saunders, H., Stevens, KR., & Vehviläinen-Julkunen K. (2016) Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *Journal of Advanced nursing* 72(8) 1863-74.

Solin P., Mattila-Holappa P., Huurre T., Santalahti P., & Parkkonen J. (2016). *Mielenterveyden edistäminen kuuluu kaikille*. Tiedä ja toimi. THL, TTL ja Suomen mielenterveysseura. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201604159711>. Viitattu 12.9.2016.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Saatavana sähköisenä <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Viitattu 5.1.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita. LAPE yleisesite. Saatavana sähköisenä <http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE-esite-verkko.pdf/68a59997-cc83-406d-ac8a-3dd8fbb5f3ba>. Viitattu 1.10.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016:29). *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma*. Sosiaali ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 29. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7> Viitattu 1.10.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016:3). *MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 3. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2> Viitattu 1.9.2016).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015:42). *Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3603-4> Viitattu 1.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). *Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla*. ETENE-julkaisuja 41. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3455-9> (Viitattu 5.1.2016).

Stenvall, J., & Virtanen P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tietosanoma. Tallinna.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavana sähköisenä <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 5.1.2016.

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10. painos. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2016). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Saatavana sähköisenä <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Viitattu 26.6.2016.

THL (2016). *Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria /1000 0-12- vuotiasta*. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3YOiDcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy4rtc7X0zUEAA==&gender=t&t=line> Luettu 5.5.2016.

THL (2013:24). *Mielenterveyden edistäminen kouluissa*. Työpaperi 24. Saatavana sähköisenä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7> Luettu 1.9.2016.

Tourula M., & Häkkinen K. (2013). *Järjestötoiminnan luokittelu*. ESKO-koordinaatiohanke. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Saatavana sähköisenä http://www.soste.fi/media/136942_osahankkeiden_julkaisut_jarjtoiminnan.pdf luettu 1.9.2016.

Wichstom L., Belsky J., Jozefiak T., Sourander A., & Berg-Nielsen TS. (2014). Predicting service use for mental health problems among young children. *Pediatrics* 133:6, 1054-60.

LAPSI	Normaalin kehitykseen kuuluva psyykkinen vaihtelu	Jollakin herää huoli lapsen käytöksestä	Oireilu haittaa päivittäisiä askareita	Oireilu aiheuttaa vakavaa haittaa ja vaikeuttaa selviytymistä eri ympäristöissä	Lapsi toipuu ja arjen askareet alkavat sujua
TERVEYDENHUOLTO JA MUU PALVELUVERKKO	Terveiden edistäminen ja ennaltaehkäisy	Tunnistaminen ja varhainen tuki	Arviointi ja erityistuki perustasolla	Diagnostiikka ja hoito erikoissairaanhoidossa	Seuranta ja jatkoahoito
Toiminta ja menetelmät	<p>Lapsen hyvinvoinnin ja terveen kehityksen tukeminen</p> <p>Lapsen psyykososiaalisen terveyden seuranta</p> <p>Perustutkimukset lapsen psyykososiaalisen terveyden arvioimissa</p> <p>Lomakkeet</p> <p>Lapsen mielenterveyteen liittyviä suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä</p> <p>Erikäiseviä menetelmiä lasten mielenterveyden tukemiseksi</p>	<p>Tuen tarpeen tunnistaminen</p> <p>Lisäselvittelyt ja hoitoperiaatteet perusterveydenhuollossa</p> <p>Psykoedukaatio</p> <p>Varhaiskasvatuksen lisäselvittelyt ja tuki</p> <p>Koulun lisäselvitykset ja tuki</p> <p>Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu</p> <p>Kolmannen sektorin tuki ja palvelut</p>	<p>Perusterveydenhuollon erityistyöntekijät</p> <p>Perheneuvola</p> <p>Epäily lapsen psyykkisestä häiriöstä/voimakas huoli</p> <p>Lastenpsykiatrista konsultaatioita perustasolla</p>	<p>Indikaatiot erikoissairaanhoidon lähettämiseen</p> <p>Lähte</p> <p>Lastenpsykiatrisen tutkimus erikoissairaanhoidossa</p> <p>Kiireellistämisen hoidon kriteerit</p> <p>Tutkimus ja hoito TAYS lastenpsykiatrisen klinikassa</p> <p>Suositukset & Käypä hoito</p>	<p>Epikini</p> <p>Jatkohoito ja kuntoutus lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon jälkeen perustasolla</p>
Yhteistyö palveluverkossa	<p>Lapsen perhe on aktiivisesti mukana koko prosessin ajan</p> <p>Lapsen arjen toimijat seuraavat ja turvaavat yhteistyössä lapsen tervettä kehitystä.</p> <p>Perheen voimavarojen tukeminen on keskeistä lapsen mielenterveyden kannalta</p>	<p>Sa laho, jolla on herännyt huoli lapsen tilanteesta, ottaa huolen puheeksi lapsen ja vanhempien kanssa ja suunnittelee, miten ja kenen kanssa erityisen tuen tarvetta selvitetään.</p> <p>Nopea reagointi huolen herätyksessä on tärkeää. Lapsi ja perhe saavat heti tarvitsemaansa apua.</p>	<p>Lapsen ja perheen asiasta keskustellaan palveluverkon jäsenten kesken perheen ollessa läsnä tai perheen nimenomaisella turalla.</p> <p>Yhteistyö lapsen arjen toimijoiden ja hoitolahon/kuntouttajien kesken on välttämätöntä.</p> <p>Hoitovastuusta sopiminen turvaa lapsen ja perheen avun ja palveluiden saannin</p>	<p>Lapsen perhe on aktiivisesti mukana koko prosessin ajan</p> <p>Yhteistyö lapsen arjen toimijoiden ja hoitolahon/kuntouttajien kesken on välttämätöntä</p> <p>Lastenpsykiatrisen hoidon aikana perusterveydenhuollon ja arjen tukitoimet jatkuvat kakeamattomina</p>	<p>Lapsen perhe on aktiivisesti mukana koko prosessin ajan</p> <p>Jatkohoito suunnitellaan yhdessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden keskeisten lapsen arjen toimijoiden kanssa</p> <p>Hoitovastuu/ vastuut kuntoutukselta sovitaan selkeästi</p>

TUKIKEINOT	Tavoite	Painopisteet	Keskeiset toimijat lapsen ja perheen ohella	Keinot	Yhteydenpito (perhe - ammattilaiset)
Normaalisti kehittyvä lapsi, hyvät perheen voimavarat	Lapsen terveen kehityksen, hyvinvoinnin ja oppimisen edistäminen Perheen voimavarojen ja terveellisten elintapojen vahvistaminen	Terveysseuranta ja terveysneuvonta Terveystiedon edistäminen ja ennaltaehkäisy Päivähoidon ja koulun yleinen tuki	Neuvola- ja kouluterveydenhuolto Päivähoidon ja koulun rooli keskeinen Perheen valitsemat kolmannen sektorin palvelut	Säännölliset terveystarkastukset Päivähoidon varhaiskasvatussuunnitelma Koulun avointikeskustelut Koti-päivähoito-neuvola-yhteistyö Koti-koulu-kouluterveydenhuolto-oppihuolto-yhteistyö	Perhe varaa ajan neuvolaan Perhe kutsutaan säännöllisiin tarkastuksiin ja avointikeskusteluihin
Lapsella lieviä oireita, hyvät perheen voimavarat	Lapsen oireilun väheneminen ja toimintakyvyn turvaaminen Perheen voimavarojen hyödyntäminen lapsen auttamisessa	Lapsen oireiden varhainen tunnistaminen, huolen puheeksi ottaminen ja tarvittavan tiedon antaminen Tarvittavat arjen tukikeinot Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon tarpeen arviointiin, suunnitteluun ja sen toteutukseen	Ammattilainen, jolla huoli herää Päivähoidon-, neuvolan- ja koulun työryhmä ja erityistyöntekijät Harrastusohjaajat, kerhot ja kolmannen sektorin palvelut	Perusterveydenhuollon, koulupsykologin ja -kuraattorin palvelut Päivähoidon ja koulun omat tukitoimet Lapsen ohjaaminen kerhoihin ja muuhun harrastustoimintaan Oireilun pitkittyessä perhe-neuvolan tai erikoissairaanhoidon konsultaatiot Vertaistukiryhmät lapselle ja perheelle Perusterveydenhuollon hoito-interventiot	Perhe tai huolen havainnut ammattilainen tekee aloitteen yhteistyöverkoston kokoamisesta
Lapsella lieviä oireita, heikot perheen voimavarat	Lapsen oireilun väheneminen ja toimintakyvyn turvaaminen Perheen voimavarojen palautuminen ja kasvu sekä vanhemmuuden tukeminen	Lapsen mielenterveyttä kuormittavien tekijöiden hallinta Lapsen mielenterveyshäiriön ennaltaehkäisy Ensisijaista on etsiä ja löytää perhettä parhaiten auttavat tukimuodot	Päivähoidon, neuvolan ja koulun erityistyöntekijät, moniammatilliset tiimit Ennaltaehkäisevä perhetyö ja lastensuojelu Perheneuvola Kolmannen sektorin perhepalvelut Aikuisten perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalipalvelut <i>Perhepiste Nopea</i>	Kehitysympäristön huolet otetaan vanhempien kanssa puheeksi Kuunteleva aikuinen lapselle Lapsen terveyden tiennetty seuranta perusterveydenhuollon, päivähoidon ja koulun yhteistyönä, kotikäynnit Lapsi ohjataan päivähoitoon/ turvataan lapsen koulussa käynti Perheen ja vanhempien ohjaaminen tarvittavien sosiaalipalvelujen ja erityispalveluiden pariin Ammattilaisverkostojen yhteistyö Perusterveydenhuollon hoito-interventiot	Vanhempi tai huolen havainnut työntekijä ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, jolla on mahdollisuus tuen koordinoimiseen Perheen tukiverkosto on aktiivinen ja tukee vanhempia yhteydenpidossa Tieto lapsen oireilusta vanhempiä hoitavalle taholle
Lapsella vakavia oireita, hyvät perheen voimavarat	Lapsen mielenterveyshäiriön ehkäisy tai sen hoito ja lapsen toimintakyvyn palauttaminen Perheen voimavarojen hyödyntäminen lapsen auttamisessa	Lapsen psyykkisen oireilun huolellinen kartoitus ja hoidon suunnittelu Nopeasti oikeaan hoitoon ohjaaminen	Päivähoidon-, neuvolan- ja kouluterveydenhuollon moniammatillinen työryhmä ja erityistyöntekijät Perheneuvola tai lastenpsykiatrian esh	Lapsen psyykkisen voimien huolellinen arviointi Perheneuvolan tai lastenpsykiatrian konsultaatiot tai lähteohjaus Erityisen tuen suunnitelma neuvolassa/ kouluterveydenhuollossa Varhaiskasvatuksen ja koulun yksilöllinen tuki Verkostokokoukset	Lasten mielenterveyden ammattilainen ja verkostoon sovitut yhdyshenkilöt Tietoja jaetaan perheen luvalla ja perhe on mukana keskusteluissa
Lapsella vakavia oireita, heikot perheen voimavarat	Lapsen mielenterveyshäiriön ehkäisy tai sen hoito ja lapsen toimintakyvyn palauttaminen Perheen voimavarojen palautuminen ja kasvu, vanhemmuuden tukeminen	Lapsen psyykkisen oireilun huolellinen kartoitus ja hoidon suunnittelu Nopeasti oikeaan hoitoon ohjaaminen Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon tarpeen arviointiin, hoidonsuunnitteluun ja sen toteutukseen	Perheneuvola tai lastenpsykiatrian erikoissairaanhoito Korjaava perhetyö ja lastensuojelutö Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalipalvelut	Lapsen psyykkisen voimien avun tarpeen huolellinen ja nopea arviointi Perheneuvolan tai lastenpsykiatrian konsultaatiot tai lähteohjaus Hoitosuunnitelma lapselle ja perheelle perheneuvolassa tai erikoissairaanhoidossa Erityisen tuen suunnitelma neuvolassa/ kouluterveydenhuollossa Varhaiskasvatuksen ja koulun tehostettu/ erityinen tuki Perheen palvelutarpeen arviointi ja ohjaus palveluiden pariin Tarvittaessa lastensuojelutarpeen arviointi ja tukitoimet Säännöllinen palvelujen riittävyyden arviointi	Laaja yhteistyöverkosto eri toimijoiden kesken Tukiverkosto on aktiivinen yhteydenpidossa perheen kanssa, tiivis tuettu tukiverkosto Sovitaan yhteyshenkilöt ja jaetaan selkeät hoitovastuut Tarvittava viranomais toiminta

Lasten mielenterveystyön palveluverkko

Tarkistuslista juurrutuksen tueksi ja arviointiin

Rastita ne kohdat, jotka organisaatiossasi toteutuvat

1. Lapsen tai perheeseen liittyvä huoli on kerrottu perheelle, määritelty ja siitä seuraavat toimet on päätetty sekä kirjattu
2. Lapsella ja perheellä on sovittu työntekijä, jonka he ovat tavanneet ja jonka yhteystiedot heillä on tiedossaan
3. Lapsen arjen sujumisen kannalta olennaiset työntekijät osallistuvat yhteistyöverkoston kokouksiin säännöllisesti
4. Kirjallinen hoitosuunnitelma/toimintasopimus on annettu perheelle ja hoitoon osallistuville verkoston jäsenille
5. Lapsi on ollut itse paikalla hänestä puhuttaessa ja saanut kertoa mitä ajattelee tilanteestaan ja mitä toivoo avukseen. Hänelle on kerrottu hoitosuunnitelma ja varmistettu, että hän on sen ymmärtänyt
6. Hoitosuunnitelmassa/toimintasopimuksessa on määritelty, mitä lapsen ja perheen voinnissa pitää arvioida (esim. oppimiskyky, lapsen vointi, vanhemmuus jne.) ja kuka arvioi esim. 6 kk:n välein, onko lapsi ja perhe hyötynyt
7. Työnteko eri toimijoiden kesken on määritelty ja työntekijät pitävät yhteyttä lapsen arjen sujumisen turvaamiseksi

Hyvä Esimies!

Lasten mielenterveystyö on tärkeä ja tällä hetkellä erittäin ajankohtainen aihe. Hallituksen yksi kärkihankkeista, lapsi- ja perhepalveluiden muutoshanke, polkaistiin käyntiin tammikuussa. Tavoitteena hankkeessa ovat lapsi- ja perhelähtöiset, yhteensovitettut, oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä lasten mielenterveyspalveluita on jo viety eteenpäin kansallisen hankkeen suuntaisesti muun muassa luomalla Lasten mielenterveystyön palveluverkko sairaanhoitopiiriin kuuluvien toimijoiden hyödynnettäväksi. Palveluverkko julkaistiin vuonna 2010 ja se päivitettiin nykyiseen muotoonsa tammikuussa 2015. (<http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut>)

Tämä kysely on osa tutkimusta, joka toteutetaan yhteistyössä Tampereen yliopiston ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta palveluverkosta ja saada kokoon palautetta, joka auttaa edelleen kehittämään palveluverkkoa ja sen juurtumista käytäntöön.

Kyselyyn on pyydetty vastaajiksi Teidät, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien lähiesimiehet, varhaiskasvatuksen, perusopetuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueilta. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa palveluverkon tuntemisesta ja hyödyntämisestä, sille asetettujen tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden toteutumisesta sekä palveluverkon käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä alueen työyhteisöissä.

Kysely toteutetaan sähköisesti Webropolin kautta 10.3-23.3.2016 välisenä aikana. Kyselyyn sisältyy 22 vaihtoehtokysymystä sekä 3 avointa kysymystä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee noin 10-20 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kerätty aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksikölle, joka vastaa sairaanhoitopiirissä hoitoketjujen ylläpitämisestä. Aineiston kerää ja analysoi allekirjoittanut hoitotieteen maisteriopiskelija omana pro gradu- tutkimuksenaan. Tiedon analysoinnin ja raportoinnin jälkeen aineisto jää luottamuksellisesti perusterveydenhuollon käyttöön ilman tunnistetietoja. Näin kerättyä tietoa voidaan jatkossakin hyödyntää arvioinnin tukena.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä tutkija voi tietää, ketkä kyselyyn vastaavat tai jättävät vastaamatta. Vastaamalla kyselyyn, suostut siihen, että vastauksiasi käytetään osana tutkimusaineistoa. Jos Sinulla herää kysymyksiä kyselyyn liittyen, otathan yhteyttä sähköpostitse- vastaan mielelläni!

Kyselyyn pääset vastaamaan tästä linkistä:

<https://www.webpolsurveys.com/S/B67B2B7B7C77FC1D.par>

Lämmin kiitos osallistumisestasi ja hyvää kevättä!

Heidi Lakanen

TtM-opisk. Tampereen yliopisto,
Terveystieteiden yksikkö

xxxxxxxxxx@xxxxxx.xx

Doris Holmberg-Marttila
ylilääkäri, vastuualuejohtaja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,
Perusterveydenhuollon yksikkö

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn! Valitse kysymyksissä vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannetta tällä hetkellä

1. Tunnen Lasten mielenterveystyön palveluverkon

Erittäin huonosti
Huonosti
Hyvin
Erittäin hyvin

2. Lasten mielenterveystyön palveluverkkoa hyödynnetään työyhteisössämme

Erittäin huonosti
Huonosti
Hyvin
Erittäin hyvin

Seuraavissa kysymyksissä arvioidaan palveluverkolle asetettujen tavoitteiden toteutumista 3-portaisella asteikolla. Valitkaa vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettänne

3. Lasten mielenterveystyön palveluverkko parantaa psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamista

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

4. Lasten mielenterveystyön palveluverkko yhtenäistää lasten psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmien (esim. LAPS, vahvuudet ja vaikeudet-lomakkeisto) käyttöä

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

5. Lasten mielenterveystyön palveluverkko painottaa (terveyden ja kehityksen seurannassa ja arvioinnissa) lapsen psyykkisen voinnin huomioimista

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

6. Lasten mielenterveystyön palveluverkko painottaa (terveyden ja kehityksen seurannassa ja arvioinnissa) kehitykseen vaikuttavien perhe- ja ympäristötekijöiden huomioimista

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

7. Lasten mielenterveystyön palveluverkko tukee työntekijöitä päätöksenteossa (esim. milloin ja miten lapsen psyykkiseen oireiluun tulee puuttua)

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

8. Lasten mielenterveystyön palveluverkko kehittää moniammatillisessa yhteistyössä lapsen arjen tukiverkostoja

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

9. Lasten mielenterveystyön palveluverkko kehittää moniammatillisessa yhteistyössä varhaisia hoitokäytäntöjä

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

10. Lasten mielenterveystyön palveluverkko selkiyttää tutkimuksen ja hoidon porrastusta

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

11. Lasten mielenterveystyön palveluverkko parantaa tiedonkulkua (mm. sopimalla tiedon kulkuun liittyvistä käytännöistä)

samaa mieltä
osittain samaa mieltä
eri mieltä

Seuraavat väittämät kuvaavat lasten mielenterveystyön hyviä, käytäntöä ohjaavia periaatteita. Toteutuvatko periaatteet? Vastaa väittämiin oman työyhteisön näkökulmasta

12. Lapsen tai perheeseen liittyvä huoli on kerrottu perheelle, määritelty ja siitä seuraavat toimet on päätetty sekä kirjattu

Toteutuu
Toteutuu osittain
Ei toteudu

13. Lapsella ja perheellä on sovittu työntekijä, jonka he ovat tavanneet ja jonka yhteystiedot heillä on tiedossaan

Toteutuu
Toteutuu osittain
Ei toteudu

14. Lapsen arjen sujumisen kannalta olennaiset työntekijät osallistuvat yhteistyöverkoston kokouksiin säännöllisesti

Toteutuu
Toteutuu osittain
Ei toteudu

15. Kirjallinen hoitosuunnitelma/toimintasopimus on annettu perheelle ja hoitoon osallistuville verkoston jäsenille

Toteutuu
Toteutuu osittain
Ei toteudu

16. Lapsi on ollut itse paikalla hänestä puhuttaessa ja saanut kertoa mitä ajattelee tilanteestaan ja mitä toivoo avukseen. Hänelle on kerrottu hoitosuunnitelma ja varmistettu, että hän on sen ymmärtänyt

Toteutuu
Toteutuu osittain
Ei toteudu

17. Hoitosuunnitelmassa/toimintasopimuksessa on määritelty, mitä lapsen ja perheen voinnissa pitää arvioida (esim. oppimiskyky, lapsen vointi, vanhemmuus jne.) ja kuka arvioi esim. 6 kk:n välein, onko lapsi ja perhe hyötynyt

Toteutuu
Toteutuu osittain
Ei toteudu

18. Työnteko eri toimijoiden kesken on määritelty ja työntekijät pitävät yhteyttä lapsen arjen sujumisen turvaamiseksi

Toteutuu
Toteutuu osittain
Ei toteudu

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata omin sanoin

19. Mitkä tekijät **EDISTÄVÄT** lasten mielenterveystyön palveluverkon hyödyntämistä työyhteisössänne?

20. Mitkä tekijät **ESTÄVÄT** lasten mielenterveystyön palveluverkon hyödyntämistä työyhteisössänne?

21. Anna vapaasti palautetta lasten mielenterveystyön palveluverkosta!

Taustatiedot aineiston analyysin tueksi

22. Toiminta-alueesi

Akaa/Urjala
Hämeenkyrö
Ikaalinen
Jämsä/Kuhmoinen
Kangasala/Pälkäne
Lempäälä
Mänttä-Vilppula/Juupajoki
Nokia
Parkano/Kihniö
Pirkkala/Vesilahti
Sastamala/Punkalaidun
Tampere/Orivesi
Valkeakoski
Virrat/Ruovesi
Ylöjärvi

23. Toimialasi

Terveydenhuolto
Varhaiskasvatus
Sosiaalityö
Perusopetus
Muu, mikä

24. Olen (voit valita useamman)

työntekijä
lähiesimies
esimies

25. Olen ollut tilaisuudessa/koulutuksessa, jossa lasten mielenterveystyön palveluverkkoa on käsitelty

Kyllä
Ei

Lämmin kiitos kyselyyn vastaamisesta!